

記入例・注意点

令和 44 年 mm 月 dd 日

登所・登園届（保護者記入）
【第二種・第三種の感染症】

施設名：〇〇〇保育園 施設長 あて

保護者名：たけやま 太郎 印
（自署の場合押印不要）
クラス名：おひさま組 入所児童名：たけやま 一郎

該当疾患に○をつけ、経過について記入をお願いします

○	疾患名	感染しやすい期間	経過
	麻疹 （はしか）	発症 1 日前から発疹出現後の 4 日後まで 発症した日 月 日	
	インフルエンザ （ A・B ）	症状が有る期間（発症前 24 時間から発病後 3 日程度 までが最も感染力が強い） 発症した日 月 日	解熱した日 月 日
○	新型コロナウイルス 感染症	発症後 5 日間 発症した日 mm 月 dd 日	発症した後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日 を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体 採取日を 0 日目として、5 日を経過すること 症状が軽快した日 mm 月 dd 日
	風しん	発しん出現の前 7 日から 7 日後くらい 発疹が消失した日 月 日	発しんが消失していること
	水痘（水ぼうそう）	発しん出現 1～2 日前から痂皮（かさぶた）形成まで すべての発しんが痂皮（かさぶた）化した日 月 日	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	発症 3 日前から耳下腺腫脹後 4 日 耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した日 月 日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の膨張が発現してから 5 日を 経過し、かつ全身状態が良好になっていること
	咽頭結膜熱 （プール熱）	発熱、充血等症状が出現した数日間 発熱、充血等の主な症状が消失した日 月 日	主な症状が消え 2 日経過していること

保護者の方ご本人の署名の場
合は、押印は不要です。
（押印が必要な場合、スタンプ
式で問題ありません。）

* 以下の疾患の場合、該当疾患に○をつけ、医師の意見書も併せてご提出ください。

結核	不定期	医師により感染の恐れがないと認められていること
流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後 3 週間 を経過するまで	特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製 剤による 5 日間の治療を終了していること
腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26、O111 等）	不定期	医師により感染の恐れがないと認められていること 無症状病原体保有者の場合、2 回以上連続で便から菌 が検出されないこと
急性出血性結膜炎	不定期	医師により感染の恐れがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎）	不定期	医師により感染の恐れがないと認められていること

- 1 受診医療機関名
- 2 今回の感染症においての受診日
- 3 症状が回復し集団生活に支障がない状態になったうえでの登所・登園可能日
- △△△病院
- yyyy 年 mm 月 dd 日（曜日）
- yyyy 年 mm 月 dd 日（曜日）

保護者の皆さまへ

- ※ 登所・登園届は感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐために提出していただく書類です。
かかりつけ医師の診断に従い、保護者の方がご記入ください。お子さんの健康回復状態が集団生活可能となっ
てから登所・登園してください。
- ※ 3「登所・登園可能日」は【別紙】名取市保育施設における登所・登園基準について を参照のうえ、ご記入
ください。

