

【医療機関記入】

令和 年 月 日

施設長 宛

保護者氏名 _____

児 童 氏 名 _____

登 所 ・ 登 園 許 可 書

- 1 病名（該当する疾患の番号に○をつけてください）

1	麻疹（はしか）	5	結核
2	風しん	6	咽頭結膜熱（プール熱）
3	水痘（水ぼうそう）	7	流行性角結膜炎
4	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	8	百日咳
9	その他の疾患（髄膜炎菌性髄膜炎等）医師の指示によるもの		

- 2 上記疾病は、（ 治癒 ・ 軽快 ）し、集団生活に支障がない状態になったので、

令和 年 月 日から登所（園）可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関名又は

医 師 名

令和5年11月～

【保護者記入】

令和 年 月 日

施設長 宛

保護者氏名 _____

児童氏名 _____

登 所 ・ 登 園 届

症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので令和 年 月 日より
登所（園）します。

1 医療機関を受診した場合のみ記入してください。

受診年月日	受診医療機関
令和 年 月 日	病 院・小 児 科 医 院・ク リ ニ ッ ク

2 インフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症（該当する方に○をつけてください。）

病名	発症日等	出席停止期間の基準
インフルエンザ	発 症 日： 月 日 症状が軽快した日： 月 日	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後、3日を経過するまで
新型コロナウイルス感染症	発 症 日： 月 日 症状が軽快した日： 月 日	発症した後5日を経過し、かつ症状軽快後、1日を経過するまで

3 その他の疾患

1	溶連菌感染症	6	帯状疱疹	11	風邪（普通感冒） ◎受診した場合のみ
2	マイコプラズマ肺炎	7	突発性発疹	12	ヒトメタニューモウイルス
3	手足口病	8	ヘルパンギーナ	13	アデノウイルス
4	伝染性紅斑（りんご病）	9	ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス、ロタウイルス、 アデノウイルス等）	14	その他の疾患 ()
5	R S ウイルス感染症	10	非感染性胃腸炎 （嘔吐下痢症状）		

■本届は、保護者等が記入するものです。

■保育所（園）等は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行を防ぐことはもちろん、子どもたちが快適に一日を過ごせることが大切です。保育所（園）等での集団生活に適応できる状態に回復してから登所（園）するよう御配慮ください。

令和5年11月～