

平成 年 月 日

保護者様

学校法人 江尻幼稚園

感染症による出席停止のお知らせ

組 氏名

お子様は下記の理由のため（○印）、学校保健法に定めるところにより、出席を停止いたします。
なお、病気が治りましたら、必ず、下記の医師の証明書を幼稚園に提出ください。

| 種 | ○印 | 感染症名 | 出席停止の期間の基準 |
|--------------|----|----------------------|---|
| 1 | | 病名（ ） | 治癒するまで |
| 2 | | インフルエンザ | 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 |
| | | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで |
| | | 麻疹（はしか） | 解熱した後3日を経過するまで |
| | | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで |
| | | 風疹 | 発疹が消失するまで |
| | | 水痘 | すべての発疹が痂皮化するまで |
| | | 咽頭結膜熱（プール熱） | 主要症状が消失した後2日を経過するまで |
| | | 結核 | 医師が伝染のおそれなしと認めるまで |
| | | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 医師が伝染のおそれなしと認めるまで |
| 3 | | 腸管出血性大腸菌感染症 | 医師が伝染のおそれなしと認めるまで |
| | | 腸チフス | 医師が伝染のおそれなしと認めるまで |
| | | パラチフス | 医師が伝染のおそれなしと認めるまで |
| | | 流行性角結膜炎 | 医師が伝染のおそれなしと認めるまで |
| | | 急性出血性結膜炎 | 医師が伝染のおそれなしと認めるまで |
| 3 その 他 | | 溶連菌感染症 | 医師が伝染のおそれなしと認めるまで |
| | | マイコプラズマ感染症 | 医師が伝染のおそれなしと認めるまで |
| | | RSウイルス感染症 | 医師が伝染のおそれなしと認めるまで |
| | | ウイルス性肝炎 | 主要症状が消退するまで |
| | | 感染性胃腸炎 （流行性嘔吐下痢症） | 医師が伝染のおそれなしと認めるまで |

----- き り と り せ ん -----

証明書

江尻幼稚園長様

病名

組 氏名

上記幼児の疾病は、 年 月 日をもって伝染のおそれがなく登園して良いことを証明します。

医師名

Ⓜ