

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（インフルエンザ罹患証明書を提出してください）
		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

-----きりりとせん-----

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なく登園して良いことを証明します。

医師名

①