

保護者 様

伊丹市教育委員会事務局 こども未来部
幼児教育保育室 幼児教育推進課

通園許可証明書

感染症・通園許可証明書の提出について

保育所(園)・こども園・幼稚園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。
感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが快適に生活できるよう、下記の感染症について通園許可証明書の提出をお願いします。
なお、保育所(園)・こども園・幼稚園での集団生活に適応できる状態に回復してから通園するよう、ご配慮下さい。

記

通園許可証明書の必要な病名	
第1種	エボラ出血熱、クリミア、コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る)、鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであって、その血清亜型H5N1であるものに限る。)
第2種	インフルエンザ、百日咳、麻疹(はしか)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風しん(三日ばしか)、水痘(水ぼうそう)、咽頭結膜熱(プール熱)、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症

※出席停止の期間の基準はありますが、病状により園医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、その限りではありません。

※感染症による出席停止については、学校保健安全法施行規則の内容および保育所における感染症対策ガイドラインに準拠しています。

____保育所(園) ・ こども園 ・ 幼稚園

児童名 _____

病名 (_____)

上記のため ____年 ____月 ____日から療養中であったが
症状が回復し集団生活に支障がない状態になったため
____年 ____月 ____日より通園可能と判断します。

____年 ____月 ____日

医療機関 _____

印 又はサイン

医師名 _____