

登園停止の連絡表

保護者様		年 月 日	
		湘南こども園	
<p>風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎等は、学校保健法により主治医の許可があるまで出席停止扱いとなりますので、医師と相談のうえ適切な処置をとられるようお願いいたします。</p>			
記			
1	氏名	組	氏名
2	理由	風疹(三日はしか)・麻疹(はしか)・水痘(水ぼうそう)・百日咳・結核・急性出血性結膜熱 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)・インフルエンザ・腸管出血性大腸菌感染症(O157等) 咽頭結膜熱(プール熱)・流行性角結膜炎(はやり目)・その他()	
3	期間	発病より医師が伝染病予防上支障なしと認めた日まで	
年 月 日() ~ 年 月 日()まで(日間)			

主治医様	
<p>上記の疾病は伝染の危険がなくなる日まで登園できないことになっています。 診断・治療のうえ、下記の登園許可日を記入いただき、本人に渡して下さるようお願いいたします。</p>	
登園許可証明書	
湘南こども園 園長様	
病名:	_____
登園許可日:	_____年 月 日
診断日	_____年 月 日
主治医氏名	_____

- ◎ この連絡表は登園される際に必ず園へ提出してください。
- ◎ 不明な点がありましたら園にお問い合わせください。