

施設長・学校長 様

意見書 (医師記入)

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(病名) 該当疾患にチェック をお願い致します

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/>	風疹
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

集団生活に支障がない状態になりましたので _____ 年 _____ 月 _____ 日から
登園・登校可能と判断致します。

但し 体育 (可 ・ 不可) ・ プール (可 ・ 不可)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、医師により集団生活に支障がないと判断され登園・登校を再開する際には、この「意見書」を「教育・保育施設」「学校」に提出してください。

医師が「意見書」を記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間 ※	登園・登校のめやす
麻疹（はしか）	発症1日前から発疹出現後の4日後まで	解熱後3日を経過していること
風疹	発疹出現の7日前から7日後くらい	発疹が消失していること
水痘（水ぼうそう）	発疹出現1～2日前から痂皮（かさぶた）形成まで	全ての発疹が痂皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等の症状が出現した数日間	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること
流行性角結膜炎	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）	—	医師により感染の恐れがないと認められていること。 （無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要なく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である）
急性出血性結膜炎	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	—	医師により感染の恐れがないと認められていること

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については「—」としている

※インフルエンザについては、「インフルエンザ経過報告書」で対応

施設長・学校長 様

登園・登校届 (保護者記入)

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(病名) 該当疾患にチェック☑をお願い致します。

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	R S ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日受診) に
おいて上記と診断されましたが、その後、裏面「登園・登校のめやす」の状態となり、
集団生活に支障がないと判断しましたので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園・
登校致します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

※保護者の皆様へ

上記の感染症については、裏面の「登園・登校のめやす」を参考に記入し、施設・学校
への提出をお願いします。

「教育・保育施設」「学校」は、集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合には、
大きな影響を及ぼします。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことはもちろ
ん、子供達が一日快適に生活できることが大切です。「教育・保育施設」「学校」での集団
生活に適応できる状態に回復してから登園・登校するようご配慮ください。

医師の診断を受け、保護者が登園・登校届を 記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間 ※	登園・登校のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24～48時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑（りんご病）	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
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）	症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要）	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
R S ウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
突発性発疹	—	解熱し機嫌良く全身状態が良いこと

※感染しやすい期間を明確に掲示できない感染症については「—」としている