

学校感染症罹患証明書の記入について（ご依頼）

この度本園の園児が、学校感染症罹患との報告を受けました。 学校保健安全法 19 条の規則により、園児が感染症に罹った場合、他園児への蔓延、流行を防ぐため、出席停止（欠席扱いとはしない）の措置を取ることになっておりますので、下記の事項について、証明していただきますようお願いいたします。

なお、症状が回復し、集団生活に支障がない状態になり、登園可能とご判断いただけましたら、併せてその旨の証明もお願いいたします。

ご多忙のところを、大変お手数をお掛けいたしますが、よろしくお願い申し上げます。

学校感染症罹患証明書

園児名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

(病名) 該当欄に  をお願いします。

<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<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）
<input type="checkbox"/>	（その他）

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から、登園可能と判断いたします。

年 月 日

病院名

医師名

印

★ 保護者の皆様へ：登園をする際には、この罹患証明書を園に提出してください。