

## 保 護 者 様

保 育 所

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症にかかった時は症状が重くならないように療養し、周囲の子どもたちにつぎさないためにも登所を遠慮していただいております。

下記①の感染症については医師の証明、②の感染症については医師の診断に従い保護者の届けをしていただき、保育所での集団生活に適応できる状態に回復されましたら下記の「登所可能証明書・登所届」をご持参の上、登所していただきますようお願いいたします。

### ①登所可能証明書

(医師の証明が必要)

麻疹(はしか)
インフルエンザ
風しん
水痘(みずぼうそう)
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
結核
咽頭結膜熱(プール熱)
流行性角結膜炎
百日咳
腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)

### ②登所届

(医師の診断に従い保護者の届けが必要)

溶連菌感染症
マイコプラズマ肺炎
手足口病
伝染性紅斑(リンゴ病)
ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)
ヘルパンギーナ
R S ウイルス感染症
帯状疱疹
突発性発疹

ご 依 頼

## 主 治 医 様

保 育 所

西宮市では、上記①の感染症について医師の証明、②の感染症については医師の診断に従い保護者の届けをいただいております。

お手数ですが、該当欄に証明をお願いいたします。

----- 切り取り -----

**登所可能証明書**(医師の証明が必要) ・ **登所届**(医師の診断に従い保護者の届けが必要)  
\* どちらかに○をしてください

保育所長 様

児童名

(生年月日 年 月 日)

病 名 [ ]

集団生活に支障がない状態になりましたので、 年 月 日から登所可能です。  
園児の状態によっては、医師連絡することに同意します。

年 月 日 医療機関

医師名 印又はサイン

保護者名 印又はサイン