

# 学校伝染病連絡票及び登園許可書

神谷城保育園長 様

くみ 氏名

( 年 月 日生)

【病名】(該当病名を○で囲む)

第一種	エボラ出血熱 クリミヤ・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(小児麻痺) ジフテリア 呼吸器症候群(SARS・MERS) 特定鳥インフルエンザ 新型インフルエンザ
第二種	百日咳 麻疹(はしか) 流行性耳下腺炎(おたふく) 風疹 水痘(水疱瘡) 咽頭結膜熱(プール熱) 結核 髄膜炎菌性髄膜炎 <del>インフルエンザ(疑い・要疾患含)</del> 新型コロナウイルス感染症 ※現在許可書不要
第三種	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症(O-157等) 腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎(はやり目) 急性出血性結膜炎 *その他の伝染病(条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病) 溶連菌感染症 ヘルパンギーナ マイコプラズマ感染症 手足口病 流行性・感染性胃腸炎(ノロウイルス・ロタウイルス等) その他主治医が認めるもの【 】

上記の児童は、下記の疾病で療養中のところ軽快したので、令和 年 月 日から  
登園してよいことを証明する。

令和 年 月 日

医師 住所

氏名

⑩