

氏名 \_\_\_\_\_

保護者様

園名 星の光こども園

園長名 内田みどり

### 学校等で予防すべき感染症と出席停止について

お子さんは、病気にかかっているのではないかと思います。もし、これが下記の病気ですと、他の児童・生徒に感染するおそれがあります。保健的対応は学校保健安全法に準拠して行われているため、学校保健安全法施行規則に規定されている出席停止期間に準じて、登園停止期間のめやすを設けています。病気が治って登園する場合は、別紙の医師の証明書をいただいて園に提出してください。

なお、令和6年4月1日現在、インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症については、別紙の医師の証明書ではなく、療養報告書（別紙）を保育所（園）に提出してください。

#### 停止期間のめやす

（令和5年5月8日より）

| 学校等で予防すべき感染症の種類 |   | 出席停止期間のめやす                                    |
|-----------------|---|---|
| 第一種             | エボラ出血熱、クリミア・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、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する特定鳥インフルエンザを言う。） | 治癒するまで  |
| 第二種             | ・インフルエンザ<br>（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く）  | ・発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過していること              |
|                 | ・百日咳  | ・特有の咳が消失していること又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了していること  |
|                 | ・麻疹   | ・解熱した後3日を経過していること                             |
|                 | ・流行性耳下腺炎  | ・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 |
|                 | ・風しん  | ・発しんが消失していること                                 |
|                 | ・水痘   | ・すべての発しんが痂皮化していること                            |
|                 | ・咽頭結膜熱  | ・主要症状が消退した後2日を経過していること                        |
|                 | ・結核 及び 髄膜炎菌性髄膜炎   | ・医師により感染のおそれがないと認められていること                     |
|                 | ・新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロウイルスであるものに限る。）  | ・発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後、1日を経過すること            |
| 第三種             | コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎   | 医師により感染のおそれがないと認められていること                      |

<注>・上記の出席停止期間はめやすであって、主治医の証明があれば、この限りではありません。

・手足口病、伝染性紅斑（りんご病）、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症は、出席停止扱いにはなりません。

## 主治医様

ご多忙中おそれいますが、下記証明書は登園可能になりましたら、ご記入のうえ保護者へお渡してください。

----- 〈 き り と り せ ん 〉 -----

## 証明書

\* 星の光こども園 園長 様

\*氏名 \_\_\_\_\_

病名「 \_\_\_\_\_ 」

上記の者は 月 日より登園停止となっていましたが、他に感染のおそれ  
がなくなりましたので、 月 日から登園してよいと考えます。

備考

---

---

---

令和 年 月 日

医療機関名

医師

印

\*印は事前に保護者が記入してください。