

保護者 様

伊丹市教育委員会事務局 こども未来部
幼児教育保育室 幼児教育課

感染症・通園許可証明書の提出について

保育所(園)・こども園・幼稚園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。
感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが快適に
生活できるよう、下記の感染症について通園許可証明書の提出をお願いします。
なお、保育所(園)・こども園・幼稚園での集団生活に適應できる状態に回復して
から通園するよう、ご配慮下さい。

記

通園許可証明書の必要な病名	
第1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（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであって、その血清亜型H5N1であるものに限る。）
第2種	百日咳、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しん（三日ばしか）、水痘（水ぼうそう）、咽頭結膜熱（プール熱）、結核、髄膜炎 菌性髄膜炎
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症

※出席停止の期間の基準はありますが、病状により園医その他の医師において
感染のおそれがないと認めたときは、その限りではありません。

※感染症による出席停止については、学校保健安全法施行規則の内容
および保育所における感染症対策ガイドラインに準拠しています。

通園許可証明書

_____ 保育所(園) ・ こども園 ・ 幼稚園

児童名 _____

病名 [_____]

上記のため _____ 年 _____ 月 _____ 日から療養中であったが

症状が回復し集団生活に支障がない状態になったため

_____ 年 _____ 月 _____ 日より通園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関 _____

医師名 _____ 印 又はサイン _____