

保護者各位

マーヤこども園

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つさないためにも登園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、園での集団生活に適應できる状態に回復されましたら下記の「登園可能証明書・登園届」をご持参の上、登園していただきますようお願いいたします。

①登園可能証明書

(医師の証明が必要)

麻疹(はしか)
インフルエンザ
新型コロナウイルス感染症
風疹
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(はやり目)
百日咳
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111等)
急性出血性結膜炎(アポロ病)
髄膜炎菌性髄膜炎

②登園届

(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
RSウイルス感染症
帯状疱疹
突発性発疹

ご依頼

主治医様

マーヤこども園

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 -----

登園可能証明書(医師の証明が必要) ・ 登園届(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

マーヤこども園 園長様

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 日から登園可能です。
園児の状態によっては、医師連絡することに同意します。

令和 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