※こども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一日快適に生活できるよう、下記の感染症について意見書の提出をお願いします。
※感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団でのこども園生活が可能な状態となってからの登園であるようご配慮下さい。
＜医師用＞

意　見　書

ポプラこども園長殿

児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月　　日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

年　　月　　日

医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（またはサイン）

○医師が記入した意見書が必要な感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻しん（はしか）	症状１日前から発症出現後の４日後まで	解熱後３日を経過してから
風しん（三日はしか）	発しん出現の前７日から後７日間くらい	発しんが消失してから
水　痘（水ぼうそう）	発しん出現１～２日前から痂皮形成まで	すべての発しんが痂皮化してから
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症３日前から耳下腺腫脹後４日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫張が発現してから５日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで
結　核		医師により感染の恐れがないと認めるまで
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消え２日経過してから
流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失してから
百　日　咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後３週間を経過するまで	特有の咳が消失するまで又は５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで
腸管出血性大腸菌感染症（Ｏ１５７，Ｏ２６Ｏ１１１等）		症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、４８時間を開けて連続２回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの
急性出血性結膜炎	ウイルスが呼吸器から１～２週間、便から数日間～数カ月排出される	医師により感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎		医師により感染の恐れがないと認めるまで

欠　　席　　届

提出日　　令和　　年　　月　　日

ポプラこども園長殿

下記の日程を（　欠席します　・　欠席しました　）ので、お届けします。

クラス＿＿＿＿＿＿　　園児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

欠席日　令和　　年　　月　　日（　　）　～　令和　　年　　月　　日（　　）

理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

欠　　席　　届

提出日　　令和　　年　　月　　日

ポプラこども園長殿

下記の日程を（　欠席します　・　欠席しました　）ので、お届けします。

クラス＿＿＿＿＿＿　　園児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

欠席日　令和　　年　　月　　日（　　）　～　令和　　年　　月　　日（　　）

理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

投薬依頼書

※処方薬は依頼書と一緒に必ず保育士に手渡しでお願いします。
※解熱剤、市販薬のお預かりはお断りしております。
※お薬は当日分だけ持たせて下さい。

ポプラこども園

依　　頼　　日	令和　　年　　月　　日（　　）
ク　　ラ　　ス	組
園　　児　　名	
保　護　者　名	印
病　　名	
医 療 機 関 名	
処　方　日　数	令和　　年　　月　　日から（　　）日分
処 方 薬 概 要	・抗生剤　・去たん剤　・咳止め　・下痢止め ・整腸剤　・アレルギー薬 ・外用薬：点眼→（　　）目に（　　）滴 ・塗布薬→部位（　　） ・その他（　　）
処　方　時　間	・昼食後　・おやつ後　・その他（　　）

日付	受け取り者	投薬者	備考
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			

投薬依頼書

※処方薬は依頼書と一緒に必ず保育士に手渡しでお願いします。
※解熱剤、市販薬のお預かりはお断りしております。
※お薬は当日分だけ持たせて下さい。

ポプラこども園

依　　頼　　日	令和　　年　　月　　日（　　）
ク　　ラ　　ス	組
園　　児　　名	
保　護　者　名	印
病　　名	
医 療 機 関 名	
処　方　日　数	令和　　年　　月　　日から（　　）日分
処 方 薬 概 要	・抗生剤　・去たん剤　・咳止め　・下痢止め ・整腸剤　・アレルギー薬 ・外用薬：点眼→（　　）目に（　　）滴 ・塗布薬→部位（　　） ・その他（　　）
処　方　時　間	・昼食後　・おやつ後　・その他（　　）

日付	受け取り者	投薬者	備考
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			

※こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことはもちろん、子ども達が一日快適に生活できることが大切です。
※こども園児がよくかかる下記の感染症については、登園のめやすを参考にかかりつけの医師の診断に従い、登園届の提出をお願い致します。なお、こども園での集団生活に適応できる状態に回復してから登園するよう、ご配慮ください。

※登園の際には下記の登園届の提出をお願いいたします。
登園のめやすは子どもの全身状態が良好であることが基準となります。

≪ 保護者記入用 ≫

登　園　届（保護者記入）

ポプラこども園長殿

園児氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日

病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　と

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　において診断され、

登園のめやすを参考に、症状が回復すれば、登園可能と診断されています。

令和　　年　　月　　日症状が回復し、集団生活に支障がない状態となりましたので登園いたします。

保護者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞(またはサイン)

○医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が必要な感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後 24～48時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や厳しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑（リンゴ病）	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等）	症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要）	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
ＲＳウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消滅し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮化してから
突発性発しん		解熱し、機嫌が良く全身状態が良いこと

出典：厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」より

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

園名:　　組名:　　園児名:

1．発 症 日　　令和　　年　　月　　日

2．診 断 日　　令和　　年　　月　　日

3．受診医療機関名　　

4．診 断 名　　A 型　・　B 型　・　ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ（臨床診断）

※該当する診断名に○を付けてください

5．体温測定

	体温測定 ：月 日	測定時間：体温	測定時間：体温
発症日	月　日（　）	午前　時　分:　度	午後　時　分:　度
1 日目	月　日（　）	午前　時　分:　度	午後　時　分:　度
2 日目	月　日（　）	午前　時　分:　度	午後　時　分:　度
3 日目	月　日（　）	午前　時　分:　度	午後　時　分:　度
4 日目	月　日（　）	午前　時　分:　度	午後　時　分:　度
5 日目	月　日（　）	午前　時　分:　度	午後　時　分:　度
6 日目	月　日（　）	午前　時　分:　度	午後　時　分:　度
7 日目	月　日（　）	午前　時　分:　度	午後　時　分:　度
8 日目	月　日（　）	午前　時　分:　度	午後　時　分:　度

(発熱期間が長く記録できない場合は、別の記録用紙を添付するなどしてください)

上記のとおり、発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日**（幼児にあっては３日）**を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　印

保護者の方へ

※インフルエンザについては学校保健安全法施行規則第 19 条第２項の規定により**『発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後２日（幼児にあっては３日）を経過するまで』出席停止となります**。　裏面・インフルエンザ出席停止期間早見表もご参考ください

※この報告書提出の際には、**インフルエンザによる受診がわかる内容が明記された医療機関・調薬局等発行書類（領収書・明細書・検査結果・処方箋が記載されたもののうちいずれか）のコピーを添付してください**。

※感染の拡大を防止するためにも、出席停止期間を守って登校してくださるようお願いします。

那覇市教育委員会、那覇市医師会と協議済み

「インフルエンザ出席停止期間早見表」

※「発症した後５日を経過」し、かつ、「解熱した後２日(幼児に合っては３日)」とは、最低「発症した後５日を経過」するまで出席停止となります。

　それに加えて、解熱した日によって出席停止期間は延長されていきます。(発症後３日以降に解熱した場合は、出席停止の期間が延長されていく。)

☆発症日(０日目）は、病院を受診した日ではなく、インフルエンザ症状（３８度程度の発熱など）が始まった日です。

※解熱した次の日が、「解熱後１日」となります。

例	発症日	発症後5日間（登園停止期間）					発症後5日を経過		
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発症後**1日目**に解熱した場合		解熱	1日目	2日目	3日目		登園OK		
発症後**2日目**に解熱した場合			解熱	1日目	2日目	3日目	登園OK		
発症後**3日目**に解熱した場合				解熱	1日目	2日目	3日目	登園OK	
発症後**4日目**に解熱した場合					解熱	1日目	2日目	3日目	登園OK

≪　ポプラこども園　≫

土曜保育利用申込書

土曜日はお休みの園児が多いため、職員も少人数体制をとっております。お手数ですが、当日の職員配置や給食数の把握のため、利用希望のある方は、下表に記入のうえご提出をお願いします。

≪保護者氏名≫＿＿＿＿＿＿＿＿　≪記入日≫　　年　　月　　日

≪園児名≫＿＿＿＿＿＿＿＿　≪クラス≫＿＿＿＿＿＿＿＿

≪園児名≫＿＿＿＿＿＿＿＿　≪クラス≫＿＿＿＿＿＿＿＿

≪園児名≫＿＿＿＿＿＿＿＿　≪クラス≫＿＿＿＿＿＿＿＿

利用日	登園時間	降園時間	理　由
月　　日（土）	：	：	□就労のため □その他（　　）
月　　日（土）	：	：	□就労のため □その他（　　）
月　　日（土）	：	：	□就労のため □その他（　　）
月　　日（土）	：	：	□就労のため □その他（　　）
月　　日（土）	：	：	□就労のため □その他（　　）
＜連絡事項＞園への伝達事項がある場合、ご記入ください。			

※前月の２０日までにご提出ください。

（注１）申込のない日の利用はできません。申込み日の直近１ヶ月以内を記入。

（注２）特別な事情がある場合はご相談ください。（法事・体調不良等）

事務処理欄

受理日	受理者
／	

処理確認	
利用者を転記	この用紙をファイリング

---------- ここから下は切り取って、保護者が控えとして保管してください。 ----------

土曜保育利用申込控（保護者用）

利用日	登園時間	降園時間
月　　日（土）	：	：
月　　日（土）	：	：
月　　日（土）	：	：
月　　日（土）	：	：
月　　日（土）	：	：

＜お願い＞

●提出後のキャンセルは、
わかった時点で速やかにご連絡ください。

●やむを得ない事情で当日キャンセルをする場合は、
当日の **8：30 までに**お電話ください。