

<意見書（医師記入）>

横浜市標準様式＜保育所等用＞

意見書（医師記入）

（園名）宮の台幼稚園

園長 畠 義信 殿

入所児童氏名

年 月 日 生

（病名） （該当疾患に☑をお願いします）

☐	水痘（水ぼうそう）
☐	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
☐	咽頭結膜熱（プール熱）※
☐	流行性角結膜炎
☐	百日咳
☐	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
☐	急性出血性結膜炎
☐	侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
☐	麻疹（はしか）※
☐	風しん
☐	結核

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所等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、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育所等に提出して下さい。

<登園届（保護者記入）>（インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は別の用紙です）

横浜市標準様式<保育所等用>

登 園 届 （保護者記入）

（園名）宮の台幼稚園

園長 畠 義信 殿

入所児童名

年 月 日 生

（病名）（該当疾患に☑をお願いします）

☐	溶連菌感染症
☐	マイコプラズマ肺炎
☐	手足口病
☐	伝染性紅斑（りんご病）
☐	ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等）
☐	ヘルパンギーナ
☐	R S ウイルス感染症
☐	带状疱疹しん
☐	突発性発しん

（医療機関名）（ 年 月 日受診）において、上記診断を受けました。

裏面に記載してある、登園のめやすの状態に回復し、集団生活に支障がない状態と判断しましたので、 年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者名

※保護者の皆さまへ

保育所等は、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で、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、登園届の記入及び提出をお願いします。

<登園届（保護者記入）>

横浜市標準様式<保育所用>

登園届【新型コロナウイルス感染症専用】（保護者記入）

（園名）宮の台幼稚園

園長 畠 義信 殿

入所児童名

年 月 日に< 医療機関での診断・自宅等での検査キットによる検査 >により、新型コロナウイルス感染症の陽性が確認されました。

「発症した後5日を経過し」かつ「症状が軽快※した後1日を経過していること」をみたし、集団生活に支障がない状態になったため、年 月 日より登園いたします。

※症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状（咳や息苦しさ等）が改善傾向にある状態を指します。

年 月 日

保護者名

<経過記録表>

発症日※1	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の有無※2	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり

※1 症状が出てきた日（無症状の場合は陽性確認日）を「0日目」とします。

※2 発熱、激しい咳やのどの痛み、強い倦怠感などの症状の有無

※保護者の皆さまへ

感染症の集団での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、上記の感染症については、罹患後の経過を記録し、登園届の記入及び提出をお願いします。

なお、未受診の場合は、医師記入欄は空欄で構いません。

以下、医師記入欄

当院で受診し、新型コロナウイルスに感染しているものと診断しました。

発 症 日： 年 月 日

年 月 日（→診断日）

医療機関名

医師名

※医療機関の皆さまへ

保育所等における感染症の集団での発症や流行を防ぐために、上記内容への記載をお願いします。

<登園届（保護者記入）>

横浜市標準様式<保育所用等>

登園届【インフルエンザ専用】（保護者記入）

（園名）宮の台幼稚園

園長 畠 義信 殿

入所児童名

下記発症日（0日）から5日を経過し、かつ解熱した後3日間を経過し、集団生活に支障がない状態になったため、年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者名

<経過記録表>

発症日※	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※ 医師が下記で記載した発症日を「0日目」とします。

※保護者の皆さまへ

感染症の集団での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、上記の感染症については、罹患後の経過を記録し、登園届の記入及び提出をお願いします。

以下、医師記入欄

当院で受診し、インフルエンザに感染しているものと診断しました。

発症日（発熱を認めた日）： 年 月 日

年 月 日（→受診日＝診断日）

医療機関名

医師名

※医療機関の皆さまへ

保育所等における感染症の集団での発症や流行を防ぐために、上記内容への記載をお願いします。