

出席停止届

年 月 日

クラス
園児名
保護者名

印

次の理由で医師の診断があり、出席を停止いたしましたのでお届けいたします。
(該当疾患に○をお願いします)

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）
<input type="checkbox"/>	風疹（三日ばしか）
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
<input type="checkbox"/>	水痘（みずぼうそう）
<input type="checkbox"/>	結核（胸膜炎等含む）
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱（プール熱）
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

出席停止期間 自 年 月 日 曜日
至 年 月 日 曜日 曜日まで

登園許可証

クラス 園児名 _____

年 月 日生

上記の者は、予防上支障がないと認められるので登園を許可します。

年 月 日

印

世田谷聖母幼稚園長 殿

※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関しては、医療機関の逼迫を避ける目的により、
医師による登園許可証は不要です。受診後、待機期間を経過し、症状がないことを確認の上、
「出席停止届」を持って登園してください。