

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。