

(様式1)

令和 年 月 日

保護者 様

成田市立大栄幼稚園長  
(公印省略)

出席停止について

学校保健安全法第19条により、下記のとおり出席の停止を指示します。

出席停止の対象となる疾病及び期間は別紙(様式2)のとおりです。

なお、登園する際は、下記の「登園許可証明書」を医師に記入していただき、持参してください。

----- きりとり -----

登園許可証明書

下記の疾病で療養中のところ、現在軽快し、他への感染のおそれはないと思われますので、下記のとおり登園を許可します。

1 幼稚園名及び園児氏名

成田市立大栄幼稚園 \_\_\_\_\_ 組 園児氏名 \_\_\_\_\_

2 登園許可年月日

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から

3 病名

百日咳 麻しん(はしか) 流行性耳下腺炎(おたふく) 風しん(三日ばしか)  
水痘(水ぼうそう) 咽頭結膜熱(プール熱) 結核 髄膜炎菌性髄膜炎  
腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性角結膜炎  
A群溶連菌感染症 ウイルス性肝炎 マイコプラズマ感染症 感染性胃腸炎  
その他の感染症( )

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印