

(様式2)

登園停止に関する

保護者証明書

(第2種感染症に限る－結核を除く)

組 (園児氏名)

令和 年 月 日から登園停止の措置で休園しておりましたが、
下記の通りの状況で、学校保健安全法施行規則第19条第2号のイ～ト、又は、「かおり幼稚園の学校感染症対応措置要項」中の「医師の証明書を省略できる感染症の登園停止期間」を経過致しました。

記

- 1 感染症名 : _____
- 2 発症年月日 : 令和 年 月 日 時ころ
- 3 医療機関初診年月日 : 令和 年 月 日 時ころ
最終受診年月日 : 令和 年 月 日 時ころ
- 4 受診医療機関名 : _____
- 5の1 解熱年月日 : 令和 年 月 日 時 (時刻まで記入)
(インフルエンザ・麻しんの場合記入)
- 5の2 症状の消失年月日 : 令和 年 月 日 時
(百日咳・耳下腺炎・風しん・水痘・咽頭結膜熱)

上記のとおり 規定の登園停止期間を厳密に経過したことを証明します

令和 年 月 日

保護者氏名

㊞