（別紙①）R8.4.1 改

治癒証明書　（医師記入）

成育しせい保育園

（この枠内は保護者が記入してください）

園児氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　　年齢＿＿＿＿歳＿＿＿＿ヶ月

下記の疾患に

年　　月　　日より　罹患しましたが

年　　月　　日より　登園して差し支えないことを証明します。

該当疾患に〇印をお願いします

〇印	疾患名	登園のめやす
	麻疹（はしか）	解熱した後３日を経過していること
	インフルエンザ　　型	発症した後５日を経過し、かつ解熱した後３日を経過していること
	新型コロナウイルス感染症	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。 ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を０日目として、５日を経過していること
	風疹	発疹が消失していること
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮（かさぶた）化していること
	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現してから５日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
	結核	医師により感染のおそれがないと認められていること
	咽頭結膜熱（プール熱）	発熱・充血等の主な症状が消退した後２日経過していること
	流行性角結膜炎（はやり目）	結膜炎の症状が消失していること
	百日咳	特有な咳が消失していること、又は適正な抗菌性物質製剤による５日間の治療が終了していること
	腸管出血性大腸菌感染症 （O157，O26、O111 等）	医師により感染のおそれがないと認められていること　※無症状病原体保有者で５歳未満の子ども：２回以上連続で便から菌が検出されていないこと
	侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎）	医師により感染のおそれがないと認められていること
	その他の感染症 （　　）	医師により登園しても差し支えないと認められていること

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は、
登園届（保護者記入）　の提出をお願いします。（令和８年４月～）

年　　月　　日

医療機関名

医師名

●かかりつけ医の皆さまへ
保育所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、一人ひとり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ご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【治癒証明書】を保育所に提出してください。