

# 京都府医師会乳幼児保健委員会

## 答 申

### 保育園環境の整備について

～保育所・保育園における感染症罹患時の登園停止基準と登園届について～

2012年3月

2012年3月

京都府医師会長  
森 洋 一 様

京都府医師会乳幼児保健委員会  
委員長 吉 岡 博

## 答 申

本委員会は、2010年5月、貴職より諮問のあった「保育園環境の整備について」を受けて以来、慎重に審議を行ってきましたが、次の結論を得ましたので答申いたします。

# 乳幼児保健委員会

(2010年5月～2012年3月)

委員長 吉岡 博

副委員長 禹 満

委員 清沢 伸 幸

長谷川 功

有井 悦子

石丸 庸介

高屋 和志

伊藤 正寛

伊藤 節子

大島 涉

堀部 勉

松井 美萌

担当副会長 北川 靖

久山 元

担当理事 藤田 克寿

柏井 真理子

## 1. はじめに

京都府医師会乳幼児保健委員会（以下、本委員会）の平成 22－23 年度の検討課題は「保育所・保育園での感染症対策」とした。京都府医師会会員（以下、府医会員）から、保育所・保育園での感染症罹患時の登園停止の基準がまちまち、本来登園停止にならないはずの疾患で登園できない子どもがいる、等々の声が出ており、片や保育所・保育園から、診察医によって登園停止期間が異なるので何とかして欲しい、という声も出ている。また診察医から、登園再開のために登園許可証や治癒証明などの書類を保護者が持参するが感染症流行時に多数かつ書式の異なる書類記入は煩雑であり何とかならないか、の意見も出ている。これらの声上がるのは、感染症罹患時の登園停止に関する共通理解が徹底していないことに起因していると思われる。本委員会では、登園停止基準と再登園に際しての書類について検討を行い、新たに登園停止基準と登園届の案を作成した。

なお、京都府医師会学校医部会に園医協議会が作られ、保育所・保育園一園医一診察医との連携が図られるようになった。そこでこの園医協議会で本委員会作成の感染症罹患に関するこれらの提案を行って、保育士・看護師・園医・府医会員からの意見を広く聴いた。さらに本委員会に保育関係の代表者に出席してもらった上で意見交換を行った。そしてそれらの意見を反映させて本委員会の最終案へ結びつけた。

## 2. 感染症予防と出席停止および登校（園）停止

学校保健安全法（以下、法）ならびに同法施行令（以下、政令）および同法施行規則（文部科学省令、以下、省令）では、感染症が発生した場合、感染症の伝播を防ぐため、また児童生徒の健康管理のために、校長は感染症にかかっている疑いのある児童生徒の出席を停止させることができる、と規定されている。

省令では、予防すべき感染症を 3 種類に分けて規定しており、それぞれで出席停止期間の扱いが異なる。第一種は、感染症法の一類および二類感染症に相当し、出席停止期間の基準が「治癒するまで」と規定されている。第二種は、飛沫感染をする感染症で児童生徒の罹患が多く、学校で流行を拡大する可能性の高いものが分類されている。出席停止期間に関しては、結核を除き感染症ごとに出席停止の基準が記載されている。また「病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときはこの限りではない」とされている。第三種は、学校教育活動を通じて学校において流行を広げる可能性のあるものが分類されており、出席停止期間の基準は、共通して「病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで」となっている。第三種感染症の場合、「感染のおそれがない」と判断するのは、診察医に委ねられており、その結果診察医によって多少の差異を生じてきたことは事実である。これをできる限り回避するために、学会あるいは医師会レベルでの出席停止基準が設けられている。実際、京都府医師会では平成 11 年に当時の学校保健法施行規則に従った「伝染病予防と登園・登校停止」（「BeWell」Vol.20）を発行し、府医会員ならびに学校、幼稚園、保育所・保育園に対して出席停止期間の一定の基準を示した。

以上のことから、出席停止は前述の法・政令・省令で定められており、出席を停止させるのは学校長であり、出席停止期間は省令に記載されている。出席停止は医師が命じるものではないとのコンセンサスが学校－診療医－保護者の間で必要である。

一方、省令での出席停止期間で「治癒するまで」（第一種）、「感染の恐れがないと認めるとき」（第二種、第三種）とされているが、これらの判断は学校長ではなく、「学校医その他の医師」が判断することであり、ほとんどの場合「その他の医師」すなわち医療機関に従事する医師による。現実的には、感染症に罹患した児童生徒が医療機関を受診して、診断を受けた時点で、出席停止が必要な感染症であれば、その旨が保護者あるいは本人に診察医より伝えられ、これを学校に報告した時点で出席停止となる。さらに、再登校のため病状から回復していることを確認するために医療機関を受診し、省令あるいは医師会等の出席停止期間基準に照らし合わせて再登校を開始する日程が医師より申し渡される。京都市立小中学校では、保護者からの申し出、ないしは指定用紙に保護者の署名押印で再登校となる。

これに対して、従来、保育所・保育園では感染症での登園停止および罹患後の登園再開に対する明確な規定がなく、学校保健安全法と同法省令に準ずる対応をとってきた。平成 21 年 8 月に厚生労働省から「保育所における感染症対策ガイドライン」（以下ガイドライン）が出された。しかしながら、このガイドラインにはいくつか問題点があると言わざるを得ない。

まず、ガイドラインに記載されている登園基準が、一部の疾患によっては省令の出席停止基準と若干の差がある。この差については日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会の「学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説（2011 年 1 月 31 日）」（以下、小児科学会）でも指摘されている（表 1）。なお小児科学会と省令との間には、このような差はない。

疾患名	学校保健安全法 小児科学会*	ガイドライン**	備考
インフルエンザ	解熱後 2 日を経過するまで  *** 発熱して 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日間（小中高大学）、解熱後 3 日間（就学前乳幼児）	症状が始まった日から 7 日まで、または解熱して後 3 日を経過するまで	感染期間は発熱 1 日前から 3 日目をピークとし、7 日目頃まで。低年齢児では長引く。
溶連菌感染症	適切な抗菌薬による治療開始後 24 時間以降、登校（園）は可能	抗菌薬内服後 <u>24-48 時間経過</u>	治療開始後 24 時間以内に感染力は失せる
手足口病	全身状態が安定していれば登校（園）可能	<u>解熱後 1 日以上経過</u> すること	流行阻止を狙っての出席停止は有効性が低い
*：日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会、 **：保育所における感染症対策ガイドライン ***：学校保健安全法施行規則 2012 年 4 月改訂			

しかしながら省令が定められた昭和 33（1958）年当時と現在とでは感染症への対応が異なっており、特にインフルエンザに関しては、平成 24 年 4 月 1 日付で改訂された省令では、表 1 \*\*\*と改められた。

ガイドラインの「はじめに」に、『本ガイドラインが全国の保育所及び保護者や医療・保健機関等の関係者に浸透し、十分活用され』ることが望まれている旨の記載がある。しかし、このような差違が

あることは、かえって保育所・保護者・医療機関等の間での混乱に拍車をかけることが危惧される。特に、園児の感染症の診察治療に当たった診察医は、いったいどの基準に照らし合わせて指導すべきか迷い、さらに同じ疾患でも診察医ごとに対応が異なるという事態を生じせしめることが容易に想像される。このことは保育所・保護者・医療機関の間の信頼関係を損なうことにもなりかねない。

もうひとつの問題点は、次項で述べる再登園のために必要な書類が、意見書と登園届の二本立てになっている点である。このことも混乱を招くことが十分考えられる。

### 3. 意見書と登園届

#### (1) 診断書、治癒証明証

「登園する場合、診断書をもって提出するように園から言われた」と保護者から診断書発行の要望があることは稀ではない。また診断書を発行する場合は文書料が発生し、これは保護者の負担になる。果たして「診断書」が必要であるのか。

そもそも診断書は医師が署名捺印して作成する私文書であり、この場合は保険診療外の行為になるため診断書の交付には文書料として実費が必要となる。なお診断書交付に際しての文書料は定額ではなく各医療機関によって料金が設定されているため、受診した医療機関によって異なる。診断書を求められた診察医はその交付を拒否できないため（医師法第十九条2）、保護者から診断書を、と言われると作成せざるを得ない。また保護者は「提出するように」と言われれば、文書料を支払ってでも診断書を作成してもらうことになる。他方、多くの診察医は、文書料を徴収しない、あるいは通常の診断書よりもかなり低額にしているのが現状であるため、「診断書は無料」との誤った認識を招いて、このように安易に「診断書を」との発言に繋がっていることが推察される。

また、診断書ではなく再登園のために診察医が記入する「治癒証明証」を持参する保護者は多い。これらは各保育所・保育園で独自に作成されており、形式はまちまちである。医師の印を必要としているものから署名あるいは医院ゴム印だけのものまで、多様である。この多くは「治癒したので登園を許可します」あるいはこれに類似した文面がある。許可するのは医師ではないことを先に述べたが、「治癒した」という点にも問題がある。省令で定められた治癒するまで出席が停止になるのは第一種感染症である。第二種、第三種およびその他の感染症で出席停止になった場合は、感染の恐れがなくなった時点である。従ってこの際用いられている「治癒」という言葉は不適切あるいは誤用である。「感染のおそれがない」あるいは「集団生活に支障なし」などの文言が適している。また、証明証とした場合は、診断書に準ずるものであり、医師の署名押印の欄があれば診断書と同様に文書料が発生することになる。

登園の再開のため「感染のおそれがない」と診察医が判断し、それを保育所・保育園へ保護者を通して伝えるのに、保護者に経済的負担のかかる「診断書」「治癒証明証」などが必要であろうか。

京都市立小学校の場合は、京都市学校医会—京都市教育委員会との間で、医師の署名捺印を要する診断書等の提出ではなく、保護者からの病名と再登校の申請による登校再開ができることの合意がある。そのため京都市内の公立小中学校では再登校のための医師による診断書・許可証・意見書などの類の提出は不要である。

平成11年12月の本委員会答申において、「登園許可証」について言及している。その当時は、感染症罹患後の登園再開時に診断書を求める保育所・保育園が今より多かったが、診断書発行の際に文書料が発生することが保護者の経済的負担になることが明記されている。また子どもがいくつも経験する感染症に対して毎回診断書が必要であるかの疑問が投げかけられた。これらの解決策として、保護

者の負担軽減と診療業務の効率化のために「登園許可証」を作成し、その普及を提言した。この「登園許可証」は、全ての感染症に共通して用いられ、また病名と受診医療機関名を保護者が記入して、保護者の署名捺印で提出する形式である。(図1)

しかしながら、「登園許可証」という名称は、適切ではないため、この名称を改めたうえで、保護者の署名捺印で済む形式のものを新たに作成することを検討し、次項で検討案を提案する。

図1. 登園許可書 (平成 11 年、乳幼児保健委員会)

登 園 許 可 証	
病 名	麻しん・風しん・流行性耳下腺炎・水痘・溶連菌感染症・百日咳 その他
休園機関	平成 年 月 日 から 月 日 まで
受診医療機関名	
保護者署名	印

(2) 意見書、登園届

平成 22 年 8 月に厚労省が出したガイドラインでは、「保護者に対しては、感染症から回復し、登園を再開する際には、医師の意見書又は保護者が記入する登園届が必要であることを周知し、必要に応じて提出を求め」るよう明記しており(ガイドライン5(3)罹患後における登園の対応)、感染症によって「医師の意見書」と「保護者の登園届」に分けている。前者は医師が医療機関名と医師名を記入して署名ないし捺印し、後者は保護者が記入して保護者の署名ないし捺印でよいことになっている。しかしながら両者を分けた理由は明確ではなく、その差が何であるかは明記されていない。恐らく、

図2. 医師用、意見書、厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」

意 見 書	
_____ 保育所施設長殿	
入所児童氏名 _____	
病名 [ _____ ]	
年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。	
_____ 年 月 日	
_____ 医療機関	
_____ 医師名	
_____ 印又はサイン	

図3. 保護者用、登園届、厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」

登園届（保護者記入）	
保育所施設長殿	
入所児童名 _____	
病名 [ _____ ] と診断され、	
年 月 日 医療機関名 [ _____ ] において	
病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。	
保護者名 _____	印又はサイン _____

第一種、二種、三種感染症を前者、第三種感染症のその他の感染症を後者にしたと思われる。前者を「診断書」としないで医師による「意見書」としてはいるが、医師の記入による署名ないし捺印である以上は、診断書と同じ扱いとされるものである。このことによる文書料の発生については何ら言及されておらず、今後の混乱を生ずる原因となることが想定される。この「意見書」は平成11年本委員会答申からみれば、逆行したものと言わざるを得ない。

#### 4. 新たな登園基準と登園届案

以上に述べたように、ガイドラインによって種々の混乱が生じるであろうことは、保育所、保護者、医療機関にとって決して望ましいことではない。そこで、保育所保育指針にある『感染症に関する保育所の対応方法等について、あらかじめ関係機関の協力を求めること』（同指針（厚生労働省、平成20年告示）第5章健康及び安全1(3)イ）に従って、本委員会は京都府下の保育所・保育園に対して感染症罹患後の登園に際しての基準を示したい。

登園停止基準ならびに登園再開に際して、本委員会は次の対応策を提案する。

##### (1) 登園停止期間の基準

京都府医師会は前述の「BeWell」Vol.20「伝染病予防と登園・登校停止」（平成11年）を発行して、医師会レベルでの登校・登園停止期間の基準を示した。これは府医会員には配布されたものの、保育所・保育園には配布されていない。それゆえに、登園停止期間の基準を明確に持ち合わせていない保育所・保育園が少なくない。府医会員から、「登園停止を必要としない感染症（例えば、伝染性軟属腫や重症でない伝染性膿痂疹）に対して登園停止を言い渡される例が後を絶たず、就労している保護者が本来は不必要な休業をせざるをえない事態を招いて困窮している」という声を耳にすることが稀ではない。また発行されて10年以上が経過したこともあり、一部の診察医はこの存在を知らない可能性もある。このことが、保育所・保育園での再登園に関しての混乱を招いているため、早急に医療機関と保育所・保育園の双方に配布して統一した再登園の基準を普及させる必要がある。

本委員会では、京都府医師会「BeWell」を基にして、省令（平成24年4月改訂）、ガイドライン、小児科学会の意見を照らし合わせて、新たな登園停止期間の基準を作成した。一覧表として示す（別添1）。

これにより、診察医あるいは園医である府医会員並びに保育所・保育園での共通理解が得られることを期待する。



## (2) 登園届

平成 11 年の本委員会答申での登園許可証は、ガイドラインでの保護者による登園届とほぼ同じものである。そもそも医師の署名押印の意見書なるものが必要である理由は明らかではなく、ガイドラインのように意見書と登園届に分けなければならないことを説明するに足りる明確な理由はないと考える。保護者との『相互の信頼関係を基本に』（保育所保育指針、第 6 章 1 保育所における保護者に対する支援の基本）するのであれば、医療機関における診察医の意見をもとに保護者が再登園を届け出ることによって十分である。

平成 11 年本委員会答申での登園許可書の名称について、「許可」を医師が出すものではないこと考慮したうえで、書式はこれを参考にして、新たに「登園届」を作成した（別添 2「委員会案 2011 年」）。これはガイドラインとは異なり、登園停止となったすべての感染症が対象となるよう一本化している。

この登園届が各保育所・保育園で作成・発行されて保護者に予め配布され、保護者が受診した医療機関のゴム印を持参した登園届に押しってもらう、あるいは各医療機関で自身の医療機関名を予め記入印字したもの（添付 3「実例」）を作成して受診時に保護者に手渡すなどによって、医療機関受診後に保護者が署名捺印して再登園できるよう、広く普及することを望むところである。

## 5. 保育関係者との協議

市営・民営保育所（園）嘱託医研修会兼園医協議会総会（平成 23 年 8 月 18 日）においてその時点での本委員会の登園停止基準と登園届案について説明を行い、参加者からの意見を聴く機会を得た。さらに第 9 回（平成 23 年 10 月 11 日）と第 11 回（平成 24 年 2 月 14 日）の 2 回の本委員会に、保育関係者（京都府私立幼稚園連盟、京都府保育協会、京都市日本保育教会、京都市保育園連盟、京都市保育課の各代表者）が同席し、特に登園届について意見交換を行った。また、京都市保育園連盟園長会（平成 23 年 12 月 12 日）に感染症時の登園についての意見を募った。これらの保育関係者からの意見の主なものは下記の通りであった。

- ① 集団の場での感染症拡大を避けたい
- ② 登園登校停止基準は、年長児の学校だけではなく、より年少な乳幼児対象の保育所（園）特有の疾患を考慮して欲しい
- ③ 診察医によって登園が可能になる時期の判断にばらつきがある
- ④ 「登園許可書」が有料のところと無料のところがある
- ⑤ 保護者が医療機関を受診したという確証が保育所（園）として必要

これらの意見に対して、①については診察医は十分に理解して対応していること、②は本委員会の提案している登園登校停止基準（別添 1）には学童以上の感染症だけではなく乳幼児が罹患する感染症も網羅していること、③は診察した医師の裁量範囲での判断であり多少のばらつきがでるのはむしろ自然なことであること、④はそのために保護者が記入する登園届としたいこと、を説明した。⑤に関しては、保育関係者から強く望まれる点である。登園届は、医療機関名欄に各医療機関で予め医院のゴム印を押ししておくあるいは医療機関名を印刷しておく形式（別添 3「実例」）にすればその医療機関専用の登園届となる。それ自体が医療機関を受診した確証になるので、この提案は⑤を満たしており十分了承できると保育関係者からの賛同を得た。

## 6. 今後の課題

(1) 登園登校停止基準を、府医の BeWell で新たに発刊し、府医会員、保育所保育園、幼稚園・小中

学校に広める。

(3) 登園届を理解してもらうために、保育所・保育園および幼稚園によりわかりやすい解説書あるいは冊子を作成する。その中に登園届のひな形も記載する。

(3) 各保育機関と医療機関が利用できるように、登園届のひな形(別添2)を府医ホームページから、PDFあるいはWORD形式でダウンロードできるようにする。

(4) 上記を実現するために、さらに保育関係者と協議する機会を継続して持つ必要がある。

<別添1> 感染症における登園停止ならびに登園許可のめやす、京都府医師会乳幼児保健委員会  
(2011年)案

A. 登園停止が必要な感染症と登園停止の基準		
分類	病名	登園停止期間のめやす
第一種	急性灰白髄炎 (ポリオ) ジフテリア 等	治癒するまで
第二種	インフルエンザ	発熱して5日を経過し、かつ解熱後2日間 (小中高大学) 発熱して5日を経過し、かつ解熱後3日間 (就学前乳幼児)
	百日咳	特有な咳が消える、または5日間の抗菌薬による治療終了まで
	麻疹	発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	腫れが出た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	発熱、咽頭痛、結膜炎などの主要症状が消退した後、2日を経過するまで ただし、病状により医師が感染のおそれがないと認めるときはこの限りではない。
	結核	医師により感染のおそれがないと認められるまで
第三種	コレラ 細菌性赤痢 腸チフス 等	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	有症状者は、医師により感染のおそれがないと認められるまで (無症状病原体保有者は、排泄習慣が確立している5歳以上は登園は可能で、5歳未満では2回以上の便培養で陰性になれば登園は可能)
	流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎	眼症状が改善し、医師により感染のおそれがないと認められるまで

B. 条件によっては登園停止の措置が必要と考えられる感染症 (1)			
分類	病名	再登園のめやす	留意事項
第三種 その他	溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療開始後24時間を経て、解熱し全身状態が良好となったとき	一般的には、5~10日間程度の抗菌薬の内服が推奨される
	ウイルス性肝炎	主要症状が消失し、肝機能が正常化したとき	B型肝炎・C型肝炎の無症状性病原体保有者は登園停止は不要
	手足口病 ヘルパンギーナ	咽頭内でのウイルス増殖期間中飛沫感染するため、発熱や咽頭・口腔所見の強い急性期は感染源となる。解熱し全身状態が安定していれば、登園停止の意義は少ないので登園可能である	一般的な予防法の励行。糞便中へのウイルス排泄が数週間あるので、特に排便後の手洗いを励行
	伝染性紅斑	発疹期には感染力はほとんど消失しているため、発疹のみで全身状態が良好なら登園は可能	妊婦への感染に注意 急性期の症状が一旦消失しても再発することがある

B. 条件によっては登園停止の措置が必要と考えられる感染症（2）			
第三種 その他	マイコプラズマ感染症	感染力の強い急性期が過ぎて、症状が改善して全身状態が良好なら登園は可能	
	流行性嘔吐下痢症	症状のある間が主なウィルスの排泄期間なので、下痢・嘔吐から回復し、全身状態が良好なら登園は可能	手洗いを励行
	サルモネラ感染症 カンピロバクター感染症	下痢が治まり全身状態が良好なら登園は可能	
	急性細気管支炎 (RS ウィルス感染症)	呼吸器症状が消失し、全身状態が良好なら登園は可能	
	EB ウィルス感染症 サイトメガロウィルス感染症	解熱し全身状態が良好であれば登園は可能	
	単純ヘルペス感染症	口内炎や歯肉炎がある場合は、普通に食事が摂れれば登園は可能	
	帯状疱疹	発疹部位が被覆できるか、全ての発疹が痂皮化すれば登園は可能	接触感染
	突発性発しん	解熱して全身状態が良好なら登園は可能	

C. 通常、登園停止の措置は必要ないと考えられる感染症		
分類	病名	留意事項
第三種 その他	アタマジラミ	早期に虫卵を発見することが大切。タオル、くし、帽子の共有を避ける。着衣、シーツ、枕カバー、帽子の洗濯や熱処理。発見したら一斉に駆除する。
	伝染性軟属腫（水いぼ）	原則として、プールを禁止する必要はない。ただし二次感染がある場合は禁止とする。多数の発疹のある者はプールでビート板、浮き輪、タオルの共有を避ける。浸出液がある場合は、被覆する。
	伝染性膿痂疹（とびひ）	感染伝播予防のため病巣を有効な方法で被覆し、直接接触を避けるよう指導。適切な処置をして病巣の乾燥あるいは被覆可能な場合は登園可能。

登 園 届

\_\_\_\_\_保育所・保育園

児童名：

病 名：インフルエンザ、百日咳、麻疹、おたふくかぜ、みずぼうそう、  
風しん、アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱、流行性角結膜炎）  
腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎（ \_\_\_\_\_ ）  
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、  
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症（ \_\_\_\_\_ ）、  
RSウイルス感染症、帯状疱疹、  
その他 [ \_\_\_\_\_ ]

欠席期間：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 まで

病状が回復し、[医療機関名： \_\_\_\_\_ ]において、  
集団生活に支障がない状態と判断されたので、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 署名又は記名押印

登園届

\_\_\_\_\_保育所・保育園

児童名：

病名：インフルエンザ、百日咳、麻疹、おたふくかぜ、みずぼうそう、  
 風しん、アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱、流行性角結膜炎）  
 腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎（ \_\_\_\_\_ ）  
 溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、  
 マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症（ \_\_\_\_\_ ）、  
 RSウイルス感染症、帯状疱疹、  
 その他 [ \_\_\_\_\_ ]

欠席期間：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

○○市△△町 XX-Y ABC 医院 医師 京都 太郎
-----------------------------------

病状が回復し、[医療機関名： \_\_\_\_\_ ]において、  
 集団生活に支障がない状態と判断されたので、\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 署名又は記名押印