

意見書【医師記入】・Letter of Opinion (To be filled in by a doctor)

ユニソン・ワールド英語保育園 施設長殿・To Principal of Unison World English School.

入所児童名・Child's Name _____

生年月日・Child's Birthdate(Y/M/D) // _____

(病名) 該当疾患に☑をお願いします Please check(☑) the applicable disease.

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか) Measles ※
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ Influenza ※ 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 ※
<input type="checkbox"/>	風疹(三日はしか) Rubella
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう) Chickenpox
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふかぜ) Mumps
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱) Pharyngoconjunctival (pool fever) ※
<input type="checkbox"/>	百日咳 Pertussis (whooping cough)
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157, O-111 etc.) Enterohemorrhagic E-coli Infection (O-157, O-111 etc.)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎 Acute Hemorrhagic Conjunctivitis
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎) Meningococcal meningitis

【医療機関名】・ At (medical facility name) _____

on _____ 年(Y) _____ 月(M) _____ 日(D) 受診・exam date において

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

Symptoms of the disease(s) indicated above have subsided, and there is no obstacle to communal activities.

保護者名・Parent/Guardian name _____

年 月 日・ YYYY MM DD

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※This document is not proof of the patient indicated has been cured of diseases with this mark, it is only proof that their symptoms have subsided.

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、一人一人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意見書の記入をお願いします。

To primary care doctor : A nursery school is a place where babies and toddlers spend long periods of time together in a group environment. We request your cooperation in preventing infectious disease outbreaks by accurately filling out this form, and thus helping us allow each child to comfortably enjoy their days.

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「意見書」を保育所に提出して下さい。

To parents/guardians:

This document states that your primary care doctor has ruled that your child's symptoms for any of the above infectious diseases have improved to a degree that there is no obstacle to them returning to a group environment. Please submit this "Letter of Opinion" when returning to your child's nursery school.

**インフルエンザ等登校届(保護者記入)・Notification of post-Influenza,
etc. School Attendance (to be filled in by parent/guardian)**

On 年 YY 月 MM 日 DD at 医療機関名/Medical Facility name: において、

インフルエンザ Influenza (Type A 型 Type B 型 不明 Unknown type)

新型コロナウイルス Covid-19 感染症と診断されました。infection was confirmed

(該当する診断を○で囲んでください。Please circle the appropriate disease)

ユニソン・ワールド英語保育園・ Unison World English School.

クラス・組 - Class/ Group _____ 児童氏名・Child's Name _____

(発症日/Date of symptom occurrence 年 YY 月 MM 日 DD)

下記、『登園のめやす』に記載された日数が経過し、登園が可能となりましたので、届け出いたします。
The following "Estimated Date of School Return" indicates when the abovementioned child plans to return to school.

保護者氏名・Parent/guardian name _____

インフルエンザ・Influenza - 発症後 5 日を経過し、かつ、解熱後 3 日を経過・5 days following occurrence of symptoms and 3 days after fever subsides」

新型コロナウイルス感染症・Covid-19 - 発症後 5 日を経過し、かつ、発熱、痰やのどの痛み等の症状が軽快した後 1 日を経過・5 days following occurrence of symptoms and 1 days after symptoms such as phlegm and sore throat subside.

<出席停止期間中の体温測定結果・Body temperature during period of suspension>

※1の発症日を記入・/Date of symptom occurrence

日数#of days	発症日 Occurrence	1日目 Day 1	2日目 Day 2	3日目 Day 3	4日目 Day 4	5日目 Day 5
月/日 M/D (曜・Date)						
朝 A.M. (時 Time)						
夕 P.M. (時 Time)						

日数#of days	日数#of days	6日目 Day 6	7日目 Day 7	8日目 Day 8	9日目 Day 9	10日目 Day 10
月/日 M/D (曜・Date)						
朝 A.M. (時 Time)						
夕 P.M. (時 Time)						

※登園する当日の朝まで、朝夕必ず検温を続けてください。

Be certain to record body temperature every morning and evening until the day your child plans to return to school.

(発熱期間が長く、解熱後3日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。 ※日数の数え方については、裏面をご覧ください。

If your child's fever lasts for a long time, and you are unable to make a record of three days with no fever, please record it on the back of this sheet or a separate form. Please confirm the correct method for counting days with a fever on the separate form.

日数の数え方について・Regarding how to Count Days

インフルエンザの出席停止の期間は「発症後5日(発熱の翌日を1日目として)を経過し、かつ、解熱後3日を経過するまで」と定められています。インフルエンザにおいて「発症」とは「発熱」の症状が現れたことを指します。日数を数える際は、発症した日(発熱が始まった日)は含まず、翌日を第1日と数えます。

The period of attendance suspension for influenza is defined as '5 days after the onset of symptoms (counting the day after the fever begins as Day 1), and until 3 days have passed after the fever has subsided.' In the case of influenza, 'onset' refers to the appearance of fever symptoms. When counting the days, the day of onset (the day the fever started) is not included, and the following day is counted as Day 1.

以下は日数計算の例ですので参考としてください。Below is an example of how to count days,

インフルエンザ・ Influenza	発症日0日・ Day of fever Day 0	発症後1日・ After fever Day 1	発症後2日・ After fever Day 2	発症後3日・ After fever Day 3	発症後4日・ After fever Day 4	発症後5日・ After fever Day 5
発熱後1日解熱 Fever subsides after 1 day	発熱	解熱	登園不可 No school*	登園不可 No school*	登園不可 No school*	登園不可 No school*
発熱後6日解熱 Fever subsides after 6 days	発熱					

*発症後5日以内であるため登園不可・Within 5 days of symptoms presenting, so attendance not allowed

インフルエンザ・ Influenza	発症後6日・After fever Day 6	発症後7日・After fever Day 7	発症後8日・After fever Day 8	発症後9日・After fever Day 9	発症後10日・After fever Day 10
発熱後1日解熱 Fever subsides after 1 day	登園可能 Attendance allowed				
発熱後6日解熱 Fever subsides after 6 days	解熱	解熱後3日経過 3 Days Pass After Fever Subsides	解熱後3日経過 3 Days Pass After Fever Subsides	解熱後3日経過 3 Days Pass After Fever Subsides	登園可能 Attendance allowed

なお、「解熱」とは、解熱剤を使用せずに解熱していることを指します。また、解熱の現象がみられた日は算定せず、その翌日を1日目とします。
"Fever subsides" is without the use of fever medication. Further, the day that fever first subsides is not included in the count, which begins on the next day.

新型コロナウイルス感染症の出席停止の期間は「発症後5日を経過し、かつ、発熱、痰やのどの痛み等の症状が軽快した後1日を経過」と定められています。インフルエンザと同様に日数を数える際は、発症した日(発熱が始まった日)は含まず、翌日を第1日と数えます。

The period of attendance suspension for Covid-19 defined as '5 days after the onset of symptoms and until 1 day has passed after symptoms such as phlegm sore throat had subsided. The same as for influenza cases, the day of onset (the day the fever/symptoms start) is not included, and the following day is counted as Day 1.

新型コロナウイルス・ Covid-19	発症日0日・ Day of Symptoms Day 0	発症後1日・ After Symptoms Day 1	発症後2日・After Symptoms Day 2	発症後3日・After Symptoms Day 3	発症後4日・After Symptoms Day 4	発症後5日・After Symptoms Day 5
発熱後1日解熱 Fever subsides after 1 day	発熱	軽快 Symptoms improve	登園不可 No school*	登園不可 No school*	登園不可 No school*	登園不可 No school*
発熱後6日解熱 Fever subsides after 6 days	発熱					

*発症後5日以内であるため登園不可・Within 5 days of symptoms presenting, so attendance not allowed

新型コロナウイルス・ Covid-19	発症後6日・After Symptoms Day 6	発症後7日・After Symptoms Day 7	発症後8日・After Symptoms Day 8
発熱後1日解熱 Fever subsides after 1 day	登園可能 Attendance allowed		
発熱後6日解熱 Fever subsides after 6 days	軽快 Symptoms Subside	軽快後1日 1 Day After Symptoms Subside	登園可能 Attendance allowed

※ なお「症状が軽快」とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にあることを指します。また、軽快の現象がみられた日は期間には算定せず、その翌日を1日目とします。

'Improvement in symptoms' refers to a situation where fever has subsided without the use of fever medication, and respiratory symptoms are showing a tendency to improve. Additionally, the day on which signs of improvement are observed is not counted as part of the period; instead, the following day is considered Day 1.

Please do not park between the utility pole and the main entrance to keep the parking lot entrance clear.

登園届【保護者記入】・Attendance Notice (Parent/guardian entry)

To Principal of Unison World English School

ユニソン・ワールド英語保育園 施設長殿

入所児童名・Child's Name _____

生年月日 Birthdate(Y/M/D) / / _____

(病名) Please check() the applicable disease. 該当疾患にをお願いします

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症・Hemolytic streptococcal infection
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎・Mycoplasma pneumonia
<input type="checkbox"/>	手足口病・Hand, foot and mouth disease
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)・Fifth disease
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)・Viral gastroenteritis (norovirus, rotavirus, adenovirus etc.)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ・Herpangina
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症・RS virus infection
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹しん・Herpes zoster
<input type="checkbox"/>	突発性発しん・Exanthem subitem (Sudden Rash)

【医療機関名】・At (medical facility name) _____

on _____ 年(Y) _____ 月(M) _____ 日(D)受診・exam date)において

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

Symptoms of the disease(s) indicated above have subsided, and there is no obstacle to communal activities.

保護者名・Parent/Guardian name _____

年 月 日・ YYYY MM DD

保護者の皆さまへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人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は、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。

Dear parents/guardians,

A nursery school is a place where babies and toddlers spend long periods of time together in a group environment. We request your cooperation in preventing infectious disease outbreaks by accurately filling out this form, and thus helping us allow each child to comfortably enjoy their days.