

就業許可書(医師記入)

藤崎台童園 園長 殿

氏名： _____

上記の者は、下記の○印の感染症に罹患し、他の者に感染の恐れがあると認められたため、以下の文書をもって原則就業禁止*とする。

*以下の感染症に該当した場合においても、主治医の診断をもって就業可能と判断した場合は就業を認める。

《就業許可書》 ※医療機関記入欄

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

(就業不可の場合)

就業禁止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印

該当する病名にチェックをお願いいたします。

第 2 種		第 3 種(その他感染症)	
インフルエンザ (鳥インフルエンザ(H5N1)を除く)		腸管出血性大腸菌感染症 (O-157)	
百日咳		急性出血性結膜炎	
麻疹		流行性角結膜炎	
風疹		コレラ	
流行性耳下腺炎		細菌性赤痢	
咽頭結膜熱		腸チフス	
水痘(水疱瘡)		感染性胃腸炎	
結核		伝染性紅斑	
髄膜炎菌性髄膜炎		溶連菌感染症	
新型コロナウイルス感染症		ウイルス性肝炎	
		マイコプラズマ感染症	
その他	感染症名(_____)		

※職員記入欄(主治医から意見を聞いて、記入されてください)。

・就業を再開する際の留意事項
(例)子どもとの接触を控える、物品の共有をしない 等

・再診の目安