

登園許可証

園児名 _____

〔登園許可証明が必要な病気〕 ※○印またはレ点にて疾患名にチェックをお願い致します。

感染症名		その他感染症	
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症	<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱（プール熱）	<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	RSウイルス
<input type="checkbox"/>	水痘（水ぼうそう）	<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	三日はしか（風疹）	<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎 （ノロウイルス・ロタウイルス含む）
<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）		
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	<input type="checkbox"/>	アデノウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（リンゴ病）
その他			

1. 上記疾患にて治療中でしたが、感染のおそれがなくなりました。
2. 症状が（軽快・治癒）したため、集団生活は可能です。
3. その他（ _____ ）

登園後の注意事項

《ご診察いただいた先生へ》

当園では、上記感染症につきまして許可証の記入をお願いしております。

その他感染症におきましても、感染の可能性・集団保育の可否について、ご診断および、ご記入をよろしくお願いいたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関

医師

印