

登園(所)許可書

保育所(園)施設長 殿

幼稚園施設長 殿

認定こども園施設長 殿

氏名

(年 月 日生)

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	百日咳
<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"/>	風疹(三日はしか)
<input type="checkbox"/>	水痘(みずぼうそう)
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)、アデノウイルス咽頭炎・扁桃炎
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111等)
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎(ノロ、ロタ等)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎(異型肺炎)
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症(1歳未満と重症のみ)
<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューモウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	带状疱疹
<input type="checkbox"/>	

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

____月 ____日から登園可能と判断します。

年 月 日

病院名

医師氏名

印

※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「登園許可書」を保育所(園)、幼稚園、認定こども園に提出ください。