

登園許可書

アップ保育園 殿

園児名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

【 病名 _____ 】

麻疹(はしか)、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、風疹、水痘(水疱瘡)、流行性耳下腺炎(おたふく風邪)、結核、咽頭結膜熱(アデノウイルス・プール熱)、流行性角結膜炎、百日咳、腸管出血性大腸菌感染症(O157、O026、O111 等)、急性出血性結膜炎、侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

下記疾病については保護者記載可

溶連菌感染症(A群溶血性連鎖球菌性咽頭炎)、マイコプラズマ肺炎、手足口病、伝染性紅斑(リンゴ病)、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)、ヘルパンギーナ、RSウイルス感染症、带状疱疹、突発性発疹

【 診断年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 】

上記の園児は、病気が治癒し、_____ 年 _____ 月 _____ 日より登園しても

差し支えないことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

医療機関名又は保護者 _____

医師名又は保護者 _____

Ⓜ