

登園許可書

園児名	男・女
生年月日	年 月 日 (才)

病名(○印)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) |
| <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 | <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎(ノロ・ロタなど) |
| <input type="checkbox"/> 急性細気管支炎(RSウイルス) | <input type="checkbox"/> 手足口病 |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎(プール熱) | <input type="checkbox"/> 百日咳 |
| <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎・急性出血性結膜炎(アデノウイルスが原因によるもの) | |
| <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 | <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ |
| <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)・風疹 | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふく) |
| <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> 腸管出血大腸菌感染症(O157) |
| <input type="checkbox"/> その他() | |

※上記以外の疾患でも医師の診断で出停とされた場合はそれに従ってください。

上記の疾患により加療中のところ、 月 日 から
登園してもよいと認めます。

令和 年 月 日

医師 住所

氏名
(診察した医師に限る)