

登園許可書（医師記入）

原保育園園長殿

児童名

(年 月 日生)

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	インフルエンザA
<input type="checkbox"/>	インフルエンザB
<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
<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

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

____年 ____月 ____日から登園可能と判断します。

____年 ____月 ____日

病院名

医師名

印

※保護者の皆様へ

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」を保育園に提出してください。