

登園許可証明書

百合台保育園

氏名 _____

下記の疾病で 年 月 日から療養中のところ現在軽快し、他児への感染のおそれはないと
思われますので、 年 月 日から登園しても良いことを証明します。

*該当する病名に○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎（プール熱）	<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	風疹	<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	水ぼうそう	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎（流行り目）	<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎
<input type="checkbox"/>	おたふくかぜ	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111)	<input type="checkbox"/>	(ノロ、ロタ、アデノウイルス等の疑い)
<input type="checkbox"/>	結核	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎	<input type="checkbox"/>	

(登園後の注意事項)

年 月 日

医療機関

医師

Ⓔ