

# 登園(所)許可書

保育所(園)施設長 殿  
幼稚園施設長 殿

氏名

(      )      年      月      日生)

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	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"/>	風しん (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"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	
<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)、幼稚園に提出ください。