

登園許可証明書 (医師記入)

園児名 _____

下記の疾患で令和 年 月 日から療養中のところ、現在軽快し

月 日から登園してよいことを証明します。

記

病名 該当するものに○をつける

| | | |
|--------------------------|---------------------|--------------|
| 麻疹 (はしか) | インフルエンザ | 風疹 (三日ばしか) |
| 水痘 (水ぼうそう) | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 結核 |
| 咽頭結膜熱 (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 (O—157など) | 急性出血性結膜炎 | 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 溶蓮菌感染症 | マイコプラズマ肺炎 | 手足口病 |
| 伝染性紅斑 (りんご病) | R S ウィルス感染症 | 胃腸炎 ノロ ロタ |
| その他 (園が必要と定めた病気) | | |

【登園後の注意事項】

年 月 日 医療機関

医 師

印