

登園許可証明書

保育園名 さがみ・ふたば 愛子園

園児名

初診日 年 月 日

病名 (○印をお願い致します)

※インフルエンザ	流行性角結膜炎(はやり目)
新型コロナウイルス感染症	急性出血性結膜炎
百日咳	ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルス等)
麻疹(はしか)	マイコプラズマ肺炎
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	RSウイルス感染症
風疹	伝染性紅斑(リンゴ病)
水痘(みずぼうそう)	溶連菌感染症
咽頭結膜熱(プール熱)	手足口病
結核	ヘルパンギーナ
腸管出血性大腸菌感染症(O-157等)	伝染性膿痂疹(とびひ)
帯状疱疹(ヘルペス)	その他()
髄膜炎菌性髄膜炎	

※インフルエンザは必ずしも医療機関による登園許可証明書は必要ありません。
インフルエンザ専用(保護者記入)の登園届を提出してください。

他児への感染のおそれはないと判断したので、 年 月 日より登園可能であることを証明します。

証明日 年 月 日

医療機関名

医師名

* ご診察下さいました先生、宜しくお願い致します