

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 (該当疾患に○印をお願いいたします)

	※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		感染性胃腸炎 (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		

※コロナウイルスとインフルエンザは必ずしも医療機関による
登園許可証は必要ありません。
保護者記入の登園届をだしてください。

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、宜しくお願いいたします。