

登園許可書

花畑ガーデン保育園園長 殿

園児名

年 月 日生

※該当疾患に○印をお願いします。

	麻疹(はしか)
	インフルエンザ
	風疹
	水痘(水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
	咽頭結膜熱(プール熱)
	流行性角結膜炎(はやり目)
	急性出血性結膜炎
	溶連菌感染症
	ヘルパンギーナ
	伝染性紅斑(りんご病)
	マイコプラズマ肺炎
	伝染性膿痂疹(とびひ)
	RS ウイルス感染症
	アデノウイルス感染症
	腸管出血性大腸菌感染症(O157)
	感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症)
	その他()

症状も回復し、集団生活に支障がない状態となりました。

年 月 日 () から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

◎かかりつけ医の皆様へ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐこと一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症についてご記入をお願いします。

◎保護者の皆様へ

上記の感染症について、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ご提出願います。