登園許可書

氏名：

生年月日：　　年　　月　　日生

下記の感染症に罹患しましたが、令和　　年　　月　　日からは、集団生活に支障がなく、また他児への感染の恐れはないと思われるので、登園してよいことを証明します。

【病名】　該当に〇をお願いします

第２種　　インフルエンザ　　百日咳　　麻疹　　流行性耳下腺炎
風疹　　水痘　　咽頭結膜炎　　結核

第３種　　腸管出血性大腸菌感染症　　流行性角膜炎　　急性出血性結膜炎
その他の伝染病（　　）

【登園後の注意事項】

令和　　年　　月　　日

医療機関名：

医師氏名：　　㊞

登園許可書

氏名：

生年月日：　　年　　月　　日生

下記の感染症に罹患しましたが、令和　　年　　月　　日からは、集団生活に支障がなく、また他児への感染の恐れはないと思われるので、登園してよいことを証明します。

【病名】　該当に〇をお願いします

第２種　　インフルエンザ　　百日咳　　麻疹　　流行性耳下腺炎
風疹　　水痘　　咽頭結膜炎　　結核

第３種　　腸管出血性大腸菌感染症　　流行性角膜炎　　急性出血性結膜炎
その他の伝染病（　　）

【登園後の注意事項】

令和　　年　　月　　日

医療機関名：

医師氏名：　　㊞