

れんだいじ保育舎びーかーぶー 園長殿

登園許可証明書

園児名 _____

下記の疾病で令和 ____年 ____月 ____日より療養中のところ、現在軽快し、他児への感染のおそれはないと思われますので、令和 ____年 ____月 ____日から登園してよいことを証明します。

《登園許可証明書が必要な病気》

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 小児まひ(ポリオ) |
| <input type="checkbox"/> 水ぼうそう(水痘) | <input type="checkbox"/> はしか(麻疹) | <input type="checkbox"/> 三日はしか(風疹) |
| <input type="checkbox"/> 突発性発疹 | <input type="checkbox"/> おたふくかぜ(流行性耳下腺炎) | |
| <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 | <input type="checkbox"/> R S ウイルス感染症 | |
| <input type="checkbox"/> ロタウィルス(乳児嘔吐下痢症) | <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 | |
| <input type="checkbox"/> プール熱(咽頭結膜炎) | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 | <input type="checkbox"/> ウイルス性肝炎 | |
| <input type="checkbox"/> りんご病(伝染性紅斑) | <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ | <input type="checkbox"/> 手足口病 |
| <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 | |

《登園後の注意事項》

令和 ____年 ____月 ____日

医療機関 _____

医師 _____ 印