

病状により、上下の枠内のどちらかにご記入の上、切り離さずに提出してください。

## 登園許可証明書（医師記入用）

\_\_\_\_\_ 保育園

\_\_\_\_\_ 組

\_\_\_\_\_ 氏名

下記の感染症に罹患しましたが、本日の診察では集団保育に支障がないと認められますので、下記の期間より登園してよいことを証明します。

病名(主治医記入欄・・・該当に○印をお願いします。)

現在かかっている病気が軽快し、他の園児への感染のおそれなくなりましたら、お手数でも保護者に「登園してよい」旨を指導し、下記の「登園許可証明書」に記入をお願いします。

第2種	百日咳 麻疹 風疹 流行性耳下腺炎 水痘 結核 アデノウイルス感染症・咽頭結膜熱
第3種	流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 腸管出血性大腸炎（O-157・O-26 等） 髄膜炎菌性髄膜炎

※これらの病気にかかり症状が重い時、その時の発生や流行の大きさによって、登園停止が望ましい場合などは保護者へ説明をお願いします。

登園しても良いと認められる月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

登園後の注意事項

( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_

㊤

## 登園届（保護者記入用）

\_\_\_\_\_ 保育園

\_\_\_\_\_ 組

\_\_\_\_\_ 氏名

第2種	インフルエンザ A・B その他 ※裏面の出席停止期間をご確認ください
第3種 その他の感染症	伝染性紅斑（りんご病） 突発性発疹 伝染性膿痂疹（とびひ） 溶連菌感染症 マイコプラズマ感染症 手足口病 ヘルパンギーナ ウイルス性胃腸炎 RSウイルス感染症 带状疱疹 その他（ _____ ）

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 医療機関名「 \_\_\_\_\_ 」において

上記と診断されましたが、病状が回復し集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

又、不明点については、園から医療機関に問い合わせることを了承いたします。

発症日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医師から言われた登園可能日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

解熱した日（インフルエンザのみ） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

㊤