

登園許可証

氏名 _____

下記の疾病で平成 年 月 日から療養中のところ現在軽快し、他児への感染のおそれがないと思われるので、平成 年 月 日から登園してよいことを証明します。

記

病名

インフルエンザ	A群溶連菌咽頭炎	腸管出血性大腸菌感染症
麻疹	手足口病	流行性角結膜炎
風疹	ヘルパンギーナ	急性出血性結膜炎
流行性耳下腺炎	感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症など)	
水痘	マイコプラズマ肺炎	
咽頭結膜熱	伝染性紅斑	
百日咳	ウイルス性肝炎	
結核		
[その他の感染症]		
突発性発疹症	伝染性膿痂疹(とびひ)	その他()

〈登園後の注意事項〉

平成 年 月 日

医療機関

医師

印