

保 護 者 様

登園許可証明書

小木之城保育園 _____ ぐみ 園児名 _____

<医師記入欄>

下記の疾病について、登園しても支障がないと判断致します。

1 病名 ※該当する病名の()に○を記入

- | | |
|---------------|----------------|
| ・溶連菌感染症 () | ・髄膜炎菌性髄膜炎 () |
| ・百日咳 () | ・急性出血性結膜炎 () |
| ・麻疹 () | ・結核 () |
| ・風疹 () | ・流行性角結膜炎 () |
| ・流行性耳下腺炎 () | ・ヘルパンギーナ () |
| ・水痘 () | ・マイコプラズマ肺炎 () |
| ・咽頭結膜炎 () | ・手足口病 () |
| ・腸管出血性大腸菌 () | ・RS ウイルス () |
| ・感染性胃腸炎 () | |
| ・その他 () | |

登園してもよいと認められる年月日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

医療機関

医師名 _____