

登園許可証明書

小木之城保育園 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・・・該当する病名に○印をお願いします）

| | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1種 | エボラ出血熱 クリミアコンゴ出血熱 ジフテリア ラッサ熱 ペスト 南米出血熱 鳥インフルエンザ |
| 第2種 | インフルエンザ 百日咳 麻疹 おたふく風邪 水ぼうそう 咽頭結膜炎（アデノウイルス） 結核 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 第3種 | コレラ 細菌性赤痢 腸チフス 腸管出血性大腸菌 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 溶連菌感染症 ウイルス性肝炎（A・B・C） 感染性胃腸炎（流行性おう吐下痢症） ヘルパンギーナ 頭じらみ 手足口病 伝染性膿痂疹（とびひ） |

上記の感染症に罹患している場合、主治医の方で症状の経過を診察頂き、保育園に登園しても良いと判断できる場合は下記に医療機関名をご記入下さい。

医師記入欄

登園しても良いと認められる日付・・・平成 年 月 日から

医療機関名 _____

※7・8月のみ医師にご記入頂きたいです・・・プールに入っても良いか？

可能() 不可()

※登園はできるがプールは様子見の場合は保護者にいつから入水できるかをご説明頂けると助かります。

その他、主治医の方で登園後の注意事項等ありましたらご記入下さい。