

登園許可証明書

園児氏名

次の疾患で令和 年 月 日から療養中でしたが、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。

次の疾患から該当するものを ○で囲んでください。

〈第二種伝染病〉

- ・ 麻疹
- ・ 流行性耳下腺炎
- ・ 風疹
- ・ 水痘
- ・ 咽頭結膜熱
- ・ 百日咳
- ・ 結核

〈第三種伝染病〉

- ・ 腸管出血大腸菌感染症
- ・ 流行性角結膜炎
- ・ 急性出血性結膜炎

〈その他の伝染病〉

- ・ 溶連菌感染症
- ・ ウィルス性肝炎（A型）
- ・ 手足口病
- ・ 伝染性紅斑
- ・ ヘルパンギーナ
- ・ マイコプラズマ肺炎
- ・ 流行性嘔吐下痢症
- ・ 伝染性膿痂疹（とびひ）
- ・ その他（ ）

〈登園後の注意事項〉

令和 年 月 日

医療機関名
主治医氏名

印