

登園許可証（医師記入）

おひさま保育園 園長 殿

児童氏名

生年月日 年 月 日生

該当疾患にチェックをお願いいたします

- 麻疹（はしか）
- インフルエンザ
- コロナウィルス感染症
- 風疹
- 水痘（水ぼうそう）
- 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
- 結核
- 咽頭結膜炎（プール熱・アデノウィルス等）
- 流行性角結膜炎（アデノウィルス等）
- 百日咳
- 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
- 急性出血性結膜炎
- 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
- （ その他 ）

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になります。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印