

登園許可書

○印	病名	○印	病名
1	麻疹（はしか）	8	咽頭結膜炎（アデノウイルス）
2	インフルエンザ	9	流行性角結膜炎（はやり目）
3	風しん	10	百日咳
4	水痘（水ぼうそう）	11	腸管出血性大腸菌感染症
5	带状疱疹	12	急性出血性結膜炎
6	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	13	髄膜炎菌性髄膜炎
7	結核	14	コロナ

清水ヶ丘こども園 様

年 月 日

園児名

月 日より登園してよいことを証明します。

医療機関名

医 師 名

印

登園許可書

○印	病名	○印	病名
1	溶連菌感染症	5	胃腸炎
2	マイコプラズマ感染症	6	ヘルパンギーナ
3	手足口病	7	RSウイルス感染症
4	伝染性紅斑（リンゴ病）	8	突発性発疹症

清水ヶ丘こども園 様

年 月 日

クラス名

園児名

受診した医療機関

通院した期間

月

日

～

月

日

登園を許可された日

月

日

上記の通り相違ありません

保護者名