

# 登園許可証明書（疾病）

まつぼっくり保育園 園長 宛

園児氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

下記の疾病が軽快し、伝染病の予防上支障なく、また、集団生活をする上でも支障がないと認められます。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園してよいことを証明します。

## 記

該当する病名に○印をつけてください

細菌性赤痢 百日咳 麻疹 風疹 マイコプラズマ感染症  
流行性耳下腺炎 水ぼうそう 咽頭結膜熱（プール熱） 結核  
流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 日本脳炎 突発性発疹  
溶蓮菌感染症 ウィルス性肝炎 ヘルパンギーナ  
伝染性膿痂疹（とびひ） R S ウィルス感染症

\*インフルエンザの場合は提出の必要はありません

「発症後 5日を経過し、かつ解熱後 3日（幼児）を経過するまで」

学校保健安全法施行規則第一九条

本情報提供書を保育園に提供することに同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

\*発症して7日間以上欠席した場合は、提出不要