

# 登園許可書

園児氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

(該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻しん(はしか)	<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	風しん	<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111等)
<input type="checkbox"/>	带状疱疹	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。  
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 \_\_\_\_\_