

感染症登園許可書【医師記入】

医療機関様、下記の園児の登園に関する書類の作成をよろしくお願ひいたします。

園 名 _____

子どもの名前 _____

病名 ○を記入してください

- | | | | | | |
|------------|-----------|------|---------------|-------|---------|
| 1.麻疹 | 2.風疹 | 3.水痘 | 4.流行性耳下腺炎 | 5.百日咳 | 6.咽頭結膜熱 |
| 7.インフルエンザ | 8.流行性角結膜炎 | 9.結核 | 10.腸管出血大腸菌感染症 | | |
| 11.その他 () | | | | | |

月 日より登園可能です。

平成 年 月 日

医療機関 _____

印は省略で結構です

医師名 _____

登園届【保護者記入】

子どもの名前_____

月 日に、病名「 _____ 」と診断され、

医療機関名「 _____ 」において、病状が回復し集団生活に

支障がないと判断されましたので _____ 月 _____ 日より登園いたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印またはサイン _____