

# 登 園 許 可 書

園児氏名（保護者記入欄）

保育園名	保育園	クラス名	組
園児氏名		生年月日	年 月 日生

病名（主治医記入欄・・・該当に印をお願いします。）

区 分	病 名
第 1 種	<input type="checkbox"/> 病名（ ）
第 2 種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 麻疹（はしか） <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう） <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"/> 結核
第 3 種	<input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症（O-157 など） <input type="checkbox"/> 腸チフス <input type="checkbox"/> パラチフス <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎
第 3 種 その他	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> ウィルス性肝炎 <input type="checkbox"/> 伝染性紅班（りんご病） <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎（ノロウィルス、 <input type="checkbox"/> タウィルス、アデノウィルス等） <input type="checkbox"/> RS ウィルス感染症 <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモウィルス <input type="checkbox"/> 突発性発しん <input type="checkbox"/> アタマジラミ <input type="checkbox"/> 水いぼ <input type="checkbox"/> とびひ

※アタマジラミ、水いぼ、とびひは、原則として登園停止の必要はありませんが、症状の強い場合は登園してよい時期をご指示ください。

上記疾病は症状が回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園を許可します。

1 診断日    令和    年    月    日

2 登園してもよいと認められる日    令和    年    月    日から

医療機関名  
医師氏名