

登園許可証明書

園児氏名

次の疾患で令和 年 月 日から療養中でしたが、他児への感染のおそれはないと思われますので、令和 年 月 日から登園してよいことを証明します。

次の疾患から該当するものを ○で囲んでください。

〈第二種伝染病〉

- 麻疹
- 流行性耳下腺炎
- 風疹
- 水痘
- 咽頭結膜熱
- 百日咳
- 結核

〈第三種伝染病〉

- 腸管出血大腸菌感染症
- 流行性角結膜炎
- 急性出血性結膜炎

〈その他の伝染病〉

- 溶連菌感染症
- ウィルス性肝炎（A型）
- 手足口病
- 伝染性紅斑
- ヘルパンギーナ
- マイコプラズマ肺炎
- 流行性嘔吐下痢症
- 伝染性膿痂疹（とびひ）
- その他（ ）

〈登園後の注意事項〉

令和 年 月 日

医療機関名
主治医氏名

印