

登園許可証明書

保育園名

慈恩こども園

園児名

年

月

日生まれ

初診日

年

月

日

病名（○印をお願い致します）

	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		急性出血性結膜炎
	水痘(みずぼうそう)		百日咳
	咽頭結膜熱(プール熱)		風疹
	流行性角結膜炎(はやり目)		マイコプラズマ肺炎
	ウイルス性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルス等)		帯状疱疹(ヘルペス)
	溶連菌感染症		結核
	麻疹(はしか)		腸管出血性大腸菌感染症(O-157等)
	伝染性膿痂疹(とびひ)		髄膜炎菌性髄膜炎
	ヘルパンギーナ		その他()
	RSウイルス感染症		※インフルエンザ
	ヒトメタニューモウイルス		※新型コロナウイルス感染症

※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症は専用(保護者記入)の登園届を提出してください。

他児への感染のおそれはないと判断したので、年 月 日より登園可能であることを証明します。

証明日

年

月

日

医療機関名

医師名

* ご診察下さいました先生、宜しくお願い致します