

登園許可証（医師の意見書）

園児名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

（病名）（該当疾患にをお願いします）

	麻疹（はしか）
	風疹
	水痘（みずぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	結核
	咽頭結膜炎（プール熱）
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
	急性出血性結膜炎
	髄膜炎菌髄膜炎
	その他（ _____ ）

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 _____ 

※かかりつけ医の皆様へ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、子どもたちが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について記入をお願いします。感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が、集団での保育生活が可能となる状態となつてからの登園となるようにご配慮ください。

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、子どもの症状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され登園を再開する際には、この「登園許可証」を園に提出して下さい。