

感染症登園許可証

あゆみの森こども園長 様

組 氏名 (男・女)

該当する病名にレ点を入れてください。

【病名】

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 | <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 |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱) | <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26等) | | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> その他の感染症() | | |

診断日 月 日

上記の者は、月 日から登園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関

医師名 印

付記

保護者 様

- 1、この許可証は、学校保健安全法に準じて定められています。
- 2、この許可証は、医師の診断の後に、発行することを原則とします。