

登園許可書

株式会社 南の太陽
みなみのたいよう保育園 殿

園児名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病名 (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (アデノウイルス)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157, O26, O111 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態となりました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____ ⑩