

登園許可証

園児名		男 女		
生年月日	平成 年 月 日	歳		
幼稚園名	中野幼稚園			
病名 (該当する項目に○印をつけてください)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ① インフルエンザ ② 百日咳 ③ 麻疹 (はしか) ④ 水痘 (水ぼうそう) ⑤ 風疹 (三日ばしか) ⑥ 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) ⑦ 流行性角結膜炎 (はやり目) ⑧ 咽頭結膜熱 (プール熱) (アデノウイルス感染症) ⑨ 結核 ⑩ 腸管出血性大腸炎 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ⑪ 溶連菌感染症 ⑫ 手足口病 ⑬ 伝染性紅斑 (りんご病) ⑭ マイコプラズマ肺炎 ⑮ 感染性胃腸炎 (ノロウイルス感染症) (ロタウイルス感染症) (アデノウイルス感染症) など ⑯ ヘルパンギーナ ⑰ 髄膜炎菌性髄膜炎 ⑱ その他 () </td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;"> 病気によっては、症状が重いときや発生や流行の動向によって、医師による登園許可の判断が必要になる場合があります。登園するときに「登園許可証」の提出が必要か否かは医師からの指示をお願いします。必要があれば連絡事項に記載してください。 連絡事項： </p>		① インフルエンザ ② 百日咳 ③ 麻疹 (はしか) ④ 水痘 (水ぼうそう) ⑤ 風疹 (三日ばしか) ⑥ 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) ⑦ 流行性角結膜炎 (はやり目) ⑧ 咽頭結膜熱 (プール熱) (アデノウイルス感染症) ⑨ 結核 ⑩ 腸管出血性大腸炎	⑪ 溶連菌感染症 ⑫ 手足口病 ⑬ 伝染性紅斑 (りんご病) ⑭ マイコプラズマ肺炎 ⑮ 感染性胃腸炎 (ノロウイルス感染症) (ロタウイルス感染症) (アデノウイルス感染症) など ⑯ ヘルパンギーナ ⑰ 髄膜炎菌性髄膜炎 ⑱ その他 ()
① インフルエンザ ② 百日咳 ③ 麻疹 (はしか) ④ 水痘 (水ぼうそう) ⑤ 風疹 (三日ばしか) ⑥ 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) ⑦ 流行性角結膜炎 (はやり目) ⑧ 咽頭結膜熱 (プール熱) (アデノウイルス感染症) ⑨ 結核 ⑩ 腸管出血性大腸炎	⑪ 溶連菌感染症 ⑫ 手足口病 ⑬ 伝染性紅斑 (りんご病) ⑭ マイコプラズマ肺炎 ⑮ 感染性胃腸炎 (ノロウイルス感染症) (ロタウイルス感染症) (アデノウイルス感染症) など ⑯ ヘルパンギーナ ⑰ 髄膜炎菌性髄膜炎 ⑱ その他 ()			
上記疾病による出席停止は () 月 () 日～ () 月 () 日です。 () 月 () 日から登園してもよいと認めます。				
病・医院名	平成 年 月 日			
住所				
医師名				