

登 園 許 可 証

園 児 名		男 女		
生年月日	年 月 日	歳		
幼稚園名	認定こども園 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 アタマジラミ ⑮ マイコプラズマ肺炎 ⑯ 感染性胃腸炎 (ノロ・ロタウイルス感染症) (アデノウイルス感染症) など ⑰ ヘルパンギーナ ⑱ 髄膜炎菌性髄膜炎 ⑲ 新型コロナウイルス感染症 ⑳ その他 () </td> </tr> </table>		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 アタマジラミ ⑮ マイコプラズマ肺炎 ⑯ 感染性胃腸炎 (ノロ・ロタウイルス感染症) (アデノウイルス感染症) など ⑰ ヘルパンギーナ ⑱ 髄膜炎菌性髄膜炎 ⑲ 新型コロナウイルス感染症 ⑳ 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 アタマジラミ ⑮ マイコプラズマ肺炎 ⑯ 感染性胃腸炎 (ノロ・ロタウイルス感染症) (アデノウイルス感染症) など ⑰ ヘルパンギーナ ⑱ 髄膜炎菌性髄膜炎 ⑲ 新型コロナウイルス感染症 ⑳ その他 ()			
	連絡事項：			
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。				
	年 月 日			
病・医院名				
住 所				
医師名	(印)			