

登園証明書 (医師記入)

入野こども園園長 殿

クラス _____ 園児氏名 _____

(病名) (該当疾患に☑をお願いします。)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/>	風疹 (ふうしん)
<input type="checkbox"/>	水疱瘡 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	咽頭炎結膜炎 (プール熱・アデノウィルス)
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎 (はやり目)
<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)

上記病気のため 年 月 日から 年 月 日まで
治療のため休園していましたが、児童の疾病は治癒し集団生活に支障がなく登園
可能と判断します。

年 月 日

医 師 _____ 印

※かかりつけ医の皆様へ

こども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、一人一人の子ども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。

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、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「登園証明書」を提出して下さい。