

<登園許可書(医師記入)>

登園許可証明書

西方寺認定こども園 施設長殿

園児名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

疾病名（疑いも含む） ※ □にチェックをして下さい。

<input type="checkbox"/>	麻しん（はしか）
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ（ A ・ B 型）
<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（プール熱）
<input type="checkbox"/>	流行性結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症（O157 等）
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染（髄膜炎菌性髄膜炎）
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症

症状も回復し、集団生活に支障がない状態となりました。

年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____