

登園許可証明書 (医師記入)

保育所施設長殿

児童名

年 月 日生

<病名> (該当疾患に☑をお願いします)

	麻疹 (はしか)
	インフルエンザ
	風疹
	水痘 (水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
	結核
	咽頭結膜熱 (プール熱)
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

症状が回復し、集団生活において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