

登園許可証明書

保護者記入欄(太枠の内を記入して下さい)

川崎めぐみ幼稚園	保護者氏名	
級名	組	園児氏名

下記の疾病に罹患しましたが、本日の診療では集団生活に支障がないと認められますので、下記の期日より幼稚園に登園しても差し支えありません。

以下医療機関記入欄

担当医師様

上記の園児の疾病が治癒、もしくは軽快し集団生活で他園児にうつす恐れがなくなりましたら、保護者へ「登園してよい」旨の指導をお願い致します。又、お手数ですが下記該当に記入願います。

該当する疾病の にチェック、もしくは病名を記入願います

感染症区分 (出欠席について)	病名
第2種 (出席停止)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ(H5N1を除く) <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか) <input type="checkbox"/> 風疹(三日はしか) <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プールねつ) <input type="checkbox"/> 結核
第3種 (出席停止)	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎(はやりめ) <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌(O-157・O-26等) <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症
第3種 その他 ※(医師と要相談)	<input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 感染症胃腸炎 <input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 <input type="checkbox"/> 伝染性紅班(リンゴ病) <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹(とびひ) <input type="checkbox"/> 伝染性軟そく腫(みずいぼ) <input type="checkbox"/> ノロウイルス <input type="checkbox"/> アタマジラミ <input type="checkbox"/> ロタウイルス <input type="checkbox"/> ヘルペス

※ 第3種その他の疾病に関し、症状が重い時やその時の発生・流行の大きさにより出席停止が望ましい場合は、保護者にその旨をお伝えいただき、ご記入願います。

上記以外の病名

登園しても良いとされる日付 令和 年 月 日より

特記事項

令和 年 月 日

住 所

医療機関名

担当医師名

印