

登園許可証

園児名	クラス	
疾患名 (該当に○を して下さい。)	<ul style="list-style-type: none"> ・手足口病 ・ヘルパンギーナ ・溶連菌感染症 ・マイコプラズマ肺炎 ・突発性発疹 ・ウイルス性発疹 	<ul style="list-style-type: none"> ・伝染性膿痂疹(とびひ) ・伝染性軟属腫(水いぼ) ・伝染性紅斑(りんご病) ・ヘルペス性菌肉口内炎 ・頭しらみ ・コレラ細菌性赤痢
<p style="text-align: center;">医師により保育園での集団生活に支障がないと、登園を許可されました。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保護者署名 _____</p> <p style="text-align: right;">受診医療機関名 _____ TEL _____</p>		

※ 伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫、頭しらみと診断されて登園する場合、どちらかに○をつけてください。

・完治しました ・治療中です

治療中で登園する場合、完治した際には再度「登園許可証」を提出してください。

※ 医療機関に連絡させていただく場合がありますのでご了承ください。