

登園許可証

ひかりの子認定こども園 園長 殿

クラス _____ 名前 _____

受診医療機関名 _____ 月 _____ 日受診

病名(いずれかに✓)

<input type="checkbox"/> インフルエンザ(_____ 型)	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス	<input type="checkbox"/> 手足口病
<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	<input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎(ノロ、ロタ等)
<input type="checkbox"/> 風疹(三日はしか)	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(リンゴ病)
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> R S ウイルス感染症
<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 百日咳
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)	<input type="checkbox"/> 突発性発疹
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎(はやり目)	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症(O157等)	<input type="checkbox"/> その他(_____)

病状も回復し集団生活に支障がない状態になりましたので _____ 月 _____ 日より、登園いたします。

年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

◎医師より登園許可が出ていても、活気がない・食事ができない・睡眠がとれていない機嫌が悪いなどいつもと違う様子があるときは、ゆっくり休みましょう。