

登園許可証（治癒証明書）

主治医の皆さまへ

お手数をおかけして誠に申し訳ございませんが、感染症の集団発症や流行を出来るだけ防ぐことで子どもたちが一日快適に生活できるよう、下記の感染症について登園許可証（治癒証明書）の作成をお願いいたします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育園生活が可能となる状態となつてからの登園であるようにご配慮下さい。よろしくお願い申し上げます。

園児名		性別	男・女
生年月日	平成・令和 年 月 日	年齢	歳

診断名（病名にして下さい）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 麻疹 | <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 |
| <input type="checkbox"/> 風疹 | <input type="checkbox"/> 手足口病 |
| <input type="checkbox"/> 水痘 | <input type="checkbox"/> りんご病 |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ |
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ（ 型） | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 | <input type="checkbox"/> R S ウイルス感染症 |
| <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノウイルス） | |
| <input type="checkbox"/> 流行性角結膜 | <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモ |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱） | <input type="checkbox"/> 頭じらみ（プール 可・不可） |
| <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> とびひ（プール 可・不可） |
| <input type="checkbox"/> その他 病名（ ） | <input type="checkbox"/> 水いぼ（プール 可・不可） |

上記の疾病を、令和 年 月 日より療養を指示していましたが、治癒し、感染のおそれなくなり、集団生活に問題がないと証明します。令和 年 月 日からの登園が可能です。

令和 年 月 日

病院名 _____

医師名 _____ 印