

医師用

登園許可証

保護者記入欄

園名	川東さくらんぼこども園	クラス	
園児名		生年月日	年 月 日生

下記の感染症に罹患しましたが、本日の診察では集団生活に支障がないと認められますので、下記の期日より登園して差し支えありません。

病名 (主治医記入欄…該当欄に☑をお願いします。)

✓欄	疾患名	登園のめやす
	麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
	水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化してから
	風疹(三日はしか)	発疹が消失するまで
	流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失してから
	Vero毒素産性腸管出血性大腸菌感染症	症状が治まり、連続2回の検便によって菌陰性が確認されるまで
	結核	医師により感染の恐れがないと認められるまで
	急性出血性結膜炎	
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	腸チフス	
	パラチフス	

登園してもよいと認められる月日 年 月 日から

登園にあたっての
注意事項

()

年 月 日

医療機関名

医師名

印