

登園許可証明書

氏名 _____

平成 年 月 日生

下記の感染症に罹患しましたが、平成 年 月 日からは集団生活に支障がなく又他児への感染の恐れはないと思われるので、登園してよいことを証明します。

【病名】・ ・ 該当に○をお願いします。

第2種 インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹
水痘 咽頭結膜熱 結核

第3種 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
その他の伝染病 ()

【登園後の注意事項】

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名 _____ 印