

# 学校伝染病による登園許可証

( 医師記入 )

郡山敬愛幼稚園 園長 殿

園 児 名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日                      年                      月                      日

【該当疾患に☑をおねがいします】

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/>	風疹
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	アデノウイルス感染症：咽頭結膜熱 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	アデノウイルス感染症：流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 ( O157 ・ O26 ・ O111 等 )
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症

上記疾患の加療中のところ 症状も回復し、集団生活に支障がない状態となりました。

年                      月                      日 から 登園可能と判断します。

年                      月                      日

病 院 名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_

印