

かかりつけ医の先生へ

保育園での感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐために、当許可書のご記入をお願いいたします。

登園許可書

下記児童は、集団生活において支障がなく、他児へ感染のおそれのない状態となりましたので、
年 月 日より登園可能と判断します。

めざめ保育園 園児名 _____

<疾患名>

*該当するものの番号に○をつけてください

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| 1. インフルエンザ | 7. 咽頭結膜炎（プール熱） |
| 2. 百日咳 | 8. 結核 |
| 3. 麻疹（はしか） | 9. 腸管出血性大腸菌感染症
（O-157、26、111 等） |
| 4. 流行性耳下腺炎
（おたふくかぜ） | 10. 流行性角結膜炎（はやり目） |
| 5. 風しん（三日はしか） | 11. 急性出血性結膜炎 |
| 6. 水痘（水ぼうそう） | 12. 髄膜炎菌性髄膜炎 |

◎以下の疾患については医師による許可書提出の定めはありませんが、同様に提出をお願いいたします。

<疾患名>

*該当するものの番号に○をつけてください

- | | |
|------------------------------------|----------------|
| 1. 溶連菌感染症 | 6. ヘルパンギーナ |
| 2. マイコプラズマ肺炎 | 7. RSウイルス感染症 |
| 3. 手足口病 | 8. 帯状疱疹 |
| 4. 伝染性紅斑（りんご病） | 9. 伝染性膿痂皮（とびひ） |
| 5. ウィルス性胃腸炎
（ノロ・ロタ・アデノウイルス等による） | 10. その他（ ） |

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)