

登 園 許 可 書

氏 名 (男 ・ 女)

生年月日 年 月 日

保育園名 長 楽 保 育 園

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ インフルエンザ (A型 ・ B型 ・ C型) | |
| ☐ 新型コロナウイルス感染症 | |
| ☐ 麻 疹 | ☐ 水 痘 |
| ☐ 風 疹 | ☐ 流行性耳下腺炎 |
| ☐ 咽頭結膜炎 | ☐ 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| ☐ 百 日 咳 | ☐ 結 核 |
| ☐ 腸管出血性大腸菌感染症 | ☐ マイコプラズマ感染症 |
| ☐ 流行性角結膜炎 | ☐ 溶連菌感染症 |
| ☐ 急性出血性結膜炎 | ☐ 感染症胃腸炎 |
| ☐ アデノウイルス感染症 | ☐ 流行性下痢嘔吐症 |
| ☐ その他 () | |

上記疾患に罹患しておりましたが、診察所見から伝染のおそれがなくなり、

月 日以降の登園が可能であると認めました。

その他の意見：

令和 年 月 日

医師名：

印