

登園許可証明書

池田こども園 氏名 _____

下記の疾病で療養中のところ現在軽快し、他児への感染のおそれはないと思われ
ますので、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園してよいことを証明します。

記

病 名（該当する病名に○印）

インフルエンザ	溶連菌感染症	腸管出血性大腸菌感染症
麻疹	手足口病	流行性角結膜炎
風疹	ヘルパンギーナ	急性出血性結膜炎
流行性耳下腺炎	流行性嘔吐下痢症	水痘
マイコプラズマ肺炎	咽頭結膜熱	伝染性紅斑
百日咳	ウイルス性肝炎	結核

〔その他の感染症〕

突発性発疹症 とびひ 水いぼ その他（ _____ ）

〈登園後の注意事項〉

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関

医 師

☒