

登園意見書

保育園にこ&はうす 殿

園児名 _____

生年月日 _____年 _____月 _____日生

下記の疾病で令和 _____年 _____月 _____日から療養中のところ、他園児への感染のおそれがな

いと思われまますので、令和 _____年 _____月 _____日から登園してもよいことを証明します。

記 (いずれかに○をお願いします)

・麻疹(はしか) ・インフルエンザ ・風疹(三日はしか) ・水痘(水ぼうそう)

・百日咳 ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ・伝染性紅斑(リンゴ病)

・帯状疱疹 ・流行性角結膜炎(はやり目) ・急性出血性結膜炎 ・突発性発疹

・腸管出血性大腸菌感染症(O-157、O-026、O-111 等) ・マイコプラズマ肺炎

・侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎) ・伝染性膿痂疹(とびひ) ・結核

・急性灰白髄炎(ポリオ) ・クループ症候群 ・ヒトメタニューモウイルス

・溶連菌感染症 ・手足口病 ・感染性胃腸炎(嘔吐下痢症) ・ウイルス性肝炎

・ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス) ・ヘルパンギーナ

・RS ウイルス ・咽頭結膜熱(プール熱、アデノウイルス)

・新型コロナウイルス感染症

・その他(_____)

令和 _____年 _____月 _____日

医療機関名 _____

担当医師名 _____ ⑩