登 園 許 可 証 ・ 登 園 届

（主治医が記入する場合）

|  |
| --- |
| 下の疾患で　令和　　　年　　　月　　日から療養中のところ、現在症状が軽快し、  他児への感染のおそれはないと判断したので、令和　　　年　　　月　　　日より  登園してよいことを証明します。  証明日：令和　　　年　　　　月　　　日　　　医療機関名    医師名　　　　　　　　　　　　　　　印 |

（保護者が記入する場合…医療機関からの証明書等があれば上に添付してください）

|  |
| --- |
| ひまわり幼稚園　園長　宛  　　　　　　　　　　クラス　　　　　　　　　　園児氏名  （受診日）令和　　年　　月　　日、（医療機関名）　　　　　　　　　　　　　　において  　下の疾患が診断されました。既定の期間の経過と症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので、登園します。  登園可能日　令和　　　年　　　月　　　日  令和　　　年　　　月　　　日 　保護者氏名 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 該当に〇 | 疾患名 | 該当に〇 | 疾患名 |
|  | インフルエンザ（　A　・　B　） |  | マイコプラズマ感染症 |
|  | 新型コロナウイルス感染症 |  | 手足口病 |
|  | 水痘（水ぼうそう） |  | 伝染性紅斑（りんご病） |
|  | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |  | 溶連菌感染症 |
|  | 咽頭結膜熱  （アデノウイルス感染症・プール熱） |  | 感染性胃腸炎  （ノロウイルス・ロタウイルス等） |
|  | 百日咳 |  | RSウイルス感染症 |
|  | 風しん |  | ヒトメタニューモウイルス感染症 |
|  | 結核 |  | ヘルパンギーナ |
|  | 髄膜炎菌性髄膜炎 |  | アタマジラミ |
|  | （その他疾患） | | |

認定こども園　ひまわり幼稚園