

# 登園許可証

## 保護者記入欄

園名		クラス		氏名	
----	--	-----	--	----	--

下記の感染症に罹患しましたが、本日の診察では集団生活に支障がないと認められますので、下記の期日より登園して差し支えありません。

## 病名（主治医記入欄・・・該当に○をお願いします。）

感染症の区分	病名
第2種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフルエンザ</li> <li>・ 麻疹（はしか）</li> <li>・ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）</li> <li>・ 咽頭結膜熱（アデノウイルス）</li> <li>・ 髄膜炎菌性髄膜炎</li> <li>・ 百日咳</li> <li>・ 風疹（三日はしか）</li> <li>・ 水痘（水ぼうそう）</li> <li>・ 結核</li> </ul>
第3種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 流行性角結膜炎（はやり目）</li> <li>・ 腸管出血性大腸菌（O-157、O-26 など）</li> <li>・ 急性出血性結膜炎</li> </ul>
第3種 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 溶連菌感染症</li> <li>・ 手足口病</li> <li>・ マイコプラズマ肺炎</li> <li>・ 伝染性膿痂疹（とびひ）</li> <li>・ RSウイルス</li> <li>・ 感染症胃腸炎</li> <li>・ ヘルパンギーナ</li> <li>・ 伝染性紅班（リンゴ病）</li> <li>・ 伝染性軟ぞく腫（みずいぼ）</li> <li>・ アタマジラミ</li> </ul>

\* 第3種その他の感染症について

上記の病気にかかり、症状が重いときやそのときの発生や流行の大きさによって登園停止が望ましい場合は、保護者に説明のうえ、ご記入をお願いします。

登園しても良いと認められる月日      令和      年      月      日から

登園後の注意事項      (      )

令和      年      月      日

医療機関名

医師名