**登　園　許　可　書**　（医師記入）

　　　　　　　　　　　　　園長　殿

　　　　　 　　　　　　組　　園児氏名

【病　名】 該当疾患に☑をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 麻しん（はしか） |
| 　 | 風しん |
| 　 | 百日咳 |
| 　 | 水痘（水ぼうそう） |
| 　 | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| 　 | 結核 |
| 　 | 咽頭結膜熱（プール熱） |
| 　 | 流行性角結膜炎（はやり目） |
| 　 | 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等） |
| 　 | 急性出血性結膜炎 |
| 　 | 髄膜炎菌性髄膜炎 |

　　 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、登園可能と判断します。

　　　　　　　　発　病　日　　　　　令和　　　年　　月　　日（　　）

診　断　日　　　　　令和　　　年　　月　　日（　　）

　　　　　　　　登園許可日　　　　　令和　　　年　　月　　日（　　）

　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　医　師　名

※かかりつけ医の皆さまへ

　診断、治療の上、上記の感染症について登園許可書の記入をお願いいたします。

※保護者の皆さまへ

　　上記の感染症について、病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がない

　　と判断され、登園を再開する際には、この登園許可書を園に提出してください。