

登園許可書

組 園児名

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
年 月 日よりの登園が可能と判断します。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 麻疹（はしか） | <input type="checkbox"/> 流行性角膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 風疹（三日はしか） | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 水疱瘡（みずぼうそう） | <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症 |
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎（プール熱） | <input type="checkbox"/> RS ウイルス感染症 |
| <input type="checkbox"/> アデノウイルス扁桃腺炎 | <input type="checkbox"/> 手足口病 |
| <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ | <input type="checkbox"/> 単純ヘルペス（口唇ヘルペス） |
| <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹（とびひ） | <input type="checkbox"/> 頭しらみ |

年 月 日

主治医

年 月 日

保護者署名