

登園許可書（医師記入）

氏名 _____

年 _____ 月 _____ 日 生

（病名） （該当疾患に☑をお願いします）

☐	麻疹（はしか）※
☐	インフルエンザ※
☐	新型コロナウイルス感染症※
☐	風しん
☐	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）
☐	百日咳
☐	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
☐	急性出血性結膜炎
☐	侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。登園許可書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について登園許可書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、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」を保育所に提出してください。