

(様式1)

主治医様

新発田市こども課

現在、この園児がかかっております病気が治癒、または他の園児への感染のおそれなくなりましたら、お手数でも下記の「登園許可証明書」に記載をお願いいたします。

記

## 登園許可証明書

園児（保護者記入欄）

園名		クラス名		組
園児氏名		生年月日	平成・令和	年 月 日生

病名（医師記入欄・・・該当に○印をお願いします。）

病名		
麻しん	風しん	水痘
流行性耳下腺炎	結核	咽頭結膜熱
流行性角結膜炎	百日咳	
腸管出血性大腸菌感染症（O - 157、O - 26、O - 111 等）		
急性出血性結膜炎	髄膜炎菌性髄膜炎	
その他の疾患（疾患名）		

上記疾病は、（ 治癒 ・ 軽快 ）し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

登園してもよいと認められる日 令和 年 月 日 から

令和 年 月 日

病（医）院名・医師氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_