

# 登園許可証明書

大津保育園様

クラス \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
(平成 年 月 日生)

上記の児童は、下記の疾病で療養中のところ軽快したので、  
**平成 年 月 日**から登園してよいことを証明する。  
**〈\*月齢、症状に配慮して期間の許可をお願い致します。〉**

病名 (該当病名を○で囲む)

第1種	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 ペスト SARS 痘瘡 マールブルグ病 ラッサ熱 急性灰白髄炎 南米出血熱 ジフテリア 赤痢 鳥インフルエンザ(H5NI)
第2種	インフルエンザ(の疑、様疾患を含む) 百日咳 麻疹(はしか) 流行性耳下腺炎 風疹 結核 水痘(水ぼうそう) 咽頭結膜熱(プール熱)
第3種	腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 コレラ 腸チフス パラチフス 細菌性赤痢  * その他の伝染病 (条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる伝染病) 溶連菌感染症 ウイルス性肝炎 手足口病 伝染性紅斑(りんご病) ヘルパンギーナ マイコプラズマ感染症 伝染性膿痂疹(とびひ) ヘルペス口内炎 感染性胃腸炎(ノロ、ロタ、アデノウイルス等)  その他主治医が認めるもの ( )

平成 年 月 日  
医師 住所  
氏名