

クラス名	
氏名	

(医師記入)

## 登園許可書

※感染症にチェック○をお願いします。

	第一種感染症（病名：_____）
	百日咳
	麻しん（はしか）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	風しん（三日はしか）
	水痘（水ぼうそう）
	咽頭結膜熱（プール熱・アデノウィルス感染症）等
	結核
	髄膜炎菌性髄膜炎
	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
	流行性角結膜炎（はやり目） ※病原体 アデノウィルス
	急性出血性結膜炎
	第三種感染症（病名：_____）

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から症状も回復し、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。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

医療機関名\_\_\_\_\_

医師名\_\_\_\_\_

**●かかりつけ医の皆様へ**

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での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許可証の記入をお願いします。

