

# 登園許可証明書

組 氏名

---

上記の者は、下記の感染症または流行性疾患が軽快し、学校保健安全法の基準による感染症の予防上、登園しても支障がないと認めます。

〈病 名〉

1. インフルエンザ 2. 麻疹 3. 風疹 4. 水痘

5. 流行性耳下腺炎 6. 百日咳 7. 感染性眼疾患

8. その他（病名： \_\_\_\_\_）

初診年月日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

---

上記の者は \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園を許可します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名・住所

医 師 氏 名

印

※幼稚園処理欄

出席停止	_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日
出席停止日数	_____ 日
備 考	