

登園許可証明書

幼保連携型認定こども園越谷さくらの森

園長 齋藤 ゆかり

()組 お子様のお名前() 保護者氏名()

○感染症名

- | | |
|----------------------------------------|-----------------|
| 1, 麻疹(はしか) | 13, マイコプラズマ肺炎 |
| 2, インフルエンザ | 14, 手足口病 |
| 3, 風しん(3日はしか) | 15, 伝染性紅班(りんご病) |
| 4, 流行性耳下腺炎(おたふく風邪) | 16, ヘルパンギーナ |
| 5, 水痘(水ぼうそう) | 17, RSウイルス感染症 |
| 6, 結核 | 18, 帯状疱疹 |
| 7, 咽頭結膜炎(プール熱・アデノウイルス) | 19, とびひ |
| 8, 百日咳 | 20, ウイルス性肝炎 |
| 9, 流行性角膜炎 | 21, 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 10, 急性出血性結膜炎 | 22, アタマジラミ症 |
| 11, 腸管出血性大腸菌感染症
(O-157・O-26・O-111等) | 23, 感染症胃腸炎 |
| 12, 溶連菌感染症 | 24, ノロ・ロタウイルス等 |
| | 25, 伝染性軟属腫(水いぼ) |

上記(○印)の疾病で 令和____年____月____日より療養中だったが、完治が見込まれたため、令和____年____月____日から登園してよいことを証明します。

登園時の注意事項

令和____年____月____日

医療機関
医師

印