

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, 手足口病 |
| 2, 風疹(3日麻疹) | 14, 伝染性紅斑(りんご病) |
| 3, 流行性耳下腺炎(おたふく風邪) | 15, ヘルパンギーナ |
| 4, 水痘(水ぼうそう) | 16, RSウイルス感染症 |
| 5, 結核 | 17, 帯状疱疹 |
| 6, 咽頭結膜炎(プール熱・アデノウイルス) | 18, とびひ |
| 7, 百日咳 | 19, ウイルス性肝炎 |
| 8, 流行性角膜炎 | 20, 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 9, 急性出血性結膜炎 | 21, 感染性胃腸炎 |
| 10, 腸管出血性大腸菌感染症
(O-157・O-26・O-111等) | 22, ノロ・ロタウイルス等 |
| 11, 溶連菌感染症 | |
| 12, マイコプラズマ肺炎 | |

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

印

医師