登園許可証明書

クラス　　園児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の疾病のため、　　月　　日　～　　月　　日までお休みしましたが、

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿医院、病院で登園許可が出ましたので本日より登園させます。

記

病名　　〇をつけてください。

インフルエンザ　　Ａ群溶連菌感染症　　腸管出血性大腸菌感染症
麻疹　　流行性角結膜炎　　風疹　　急性出血性結膜炎
感染性胃腸炎（流行性嘔吐など）　　流行性耳下腺炎　　水痘
マイコプラズマ肺炎　　咽頭結膜熱（プール熱）　　百日咳
結核　　ＲＳウィルス感染症　　伝染性紅斑（りんご病）
帯状疱疹　　突発性発疹　　ヘルパンギーナ　　手足口病　　とびひ
水いぼ　　頭ジラミ
その他（　　）

登園後の注意事項

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

提出日　　年　　月　　日

保育所型認定こども園吉川さくらの森
園長　清原　雅子　様

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印