

治癒証明兼登園許可証

園児氏名（保護者記入）

クラス

組

第1種	・エボラ出血熱 ・クリミア・コンゴ出血熱 ・ジフテリア ・ペスト ・重症急性呼吸器症候群(SARS コロナウイルスによるものに限る) 等 他
第2種	・インフルエンザ A ・ B ・百日咳 ・麻疹 ・流行性耳下腺炎 ・風疹 ・水痘 ・アデノウイルス（咽頭結膜炎） ・結核 ・髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	・コレラ ・腸チフス ・細菌性赤痢 ・パラチフス ・腸管出血性大腸菌感染症 ・流行性角結膜炎 ・急性出血性結膜炎 【第3種その他の感染症】
	・溶連菌感染症 ・ウイルス性肝炎 ・流行性嘔吐下痢症 ・ヘルパンギーナ ・マイコプラズマ感染症 ・伝染性紅班（リンゴ病） ・手足口病 ・とびひ（伝染性膿痂疹） ・突発性発疹症 ・アタマジラミ ・水いぼ（伝染性軟そく腫）
園指定	・RSウイルス ・ヒトメタニューモウイルス
主治医様	※【第3種その他の感染症】についても記入をお願いしておりますので、 提出が可能な場合はご記入願います。 ※「アタマジラミ、水いぼ（伝染性軟属腫）、とびひ（伝染性膿痂疹）」は 原則として登園停止の必要はありませんが、 症状の強い場合には、登園して良い時期等をご指示ください。

【治癒証明】（主治医記入）

病名（ ）

上記疾病は、（ 治癒 ・ 軽快 ）したので、保育園に登園しても差し支えありません

期間 令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ）

令和 年 月 日（ ）より登園を許可します。

住 所

医師氏名

印

【登園許可証】（保護者記入）

病名（ ）

主治医から証明が得られませんでしたので

具体的な理由 _____ により

私（保護者氏名 _____ 印）が

医師の指示の元、責任を持ちまして証明いたします。

令和 年 月 日