

登園許可証

(保護者記入欄)

園名	幼保連携型認定こども園 金城幼稚園・保育園	クラス名	組
園児氏名		生年月日	平成 年 月 日生まれ

(主治医・・・該当に○印)

第1種	エボラ出血熱 南米出血熱 ラッサ熱 重症急性呼吸器症候群	クリミア・コンゴ出血熱 ペスト 急性灰原白髄炎 鳥インフルエンザ [*] (H5N1)	痘そう マールブルク病 ジフテリア
第2種	インフルエンザ [*] (鳥インフル エンザ [*] (H5N1) を除く) 流行性耳下腺炎 咽頭結膜炎	百日咳 風しん 結核および髄膜炎菌性髄膜炎	麻しん 水痘
第3種	コレラ 腸チフス 急性出血性結膜炎その 他の感染症	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
その他	溶連菌感染症 ヘルパンギーナ ウイルス性肝炎 水いぼ (伝染性軟ぞく腫)	流行性嘔吐下痢症 マイコプラズマ感染症 アタマジラミ とびひ (伝染性膿か疹)	伝染性紅斑 (りんご病) 手足口病 疥癬 (かいせん) RS ウイルス
備考	※「第3種」「その他の伝染病」についても登園許可書を持参させますので提出の必要な場合、ご記入の上保護者にお渡しください。 ※「アタマジラミ、水いぼ、とびひ」は原則として登園停止の必要はありませんが、症状の強い場合は、登園してよい時期をご指示ください。		

上記疾病は、(治療 ・ 軽快) したので、幼保連携型認定こども園金城幼稚園・保育園に登園して差し支えありません。

1、診断日 平成 年 月 日

2、登園してもよいと認められる日 平成 年 月 日から

病院名

医師氏名 印

主治医から、登園許可を得たので届出します。

保護者住所

保護者氏名 印

登園許可証

(保護者記入欄)

園名	幼保連携型認定こども園 金城幼稚園・保育園	クラス名	組
園児氏名		生年月日	平成 年 月 日生まれ

(主治医・・・該当に○印)

第1種	エボラ出血熱 南米出血熱 ラッサ熱 重症急性呼吸器症候群	クリミア・コンゴ出血熱 ペスト 急性灰原白髄炎 鳥インフルエンザ [*] (H5N1)	痘そう マールブルク病 ジフテリア
第2種	インフルエンザ [*] (鳥インフル エンザ [*] (H5N1) を除く) 流行性耳下腺炎 咽頭結膜炎	百日咳 風しん 結核および髄膜炎菌性髄膜炎	麻しん 水痘
第3種	コレラ 腸チフス 急性出血性結膜炎その 他の感染症	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
その他	溶連菌感染症 ヘルパンギーナ ウイルス性肝炎 水いぼ (伝染性軟ぞく腫)	流行性嘔吐下痢症 マイコプラズマ感染症 アタマジラミ とびひ (伝染性膿か疹)	伝染性紅斑 (りんご病) 手足口病 疥癬 (かいせん) RS ウイルス
備考	※「第3種」「その他の伝染病」についても登園許可書を持参させますので提出の必要な場合、ご記入の上保護者にお渡しください。 ※「アタマジラミ、水いぼ、とびひ」は原則として登園停止の必要はありませんが、症状の強い場合は、登園してよい時期をご指示ください。		

上記疾病は、(治療 ・ 軽快) したので、幼保連携型認定こども園金城幼稚園・保育園に登園して差し支えありません。

1、診断日 平成 年 月 日

2、登園してもよいと認められる日 平成 年 月 日から

病院名

医師氏名 印

主治医から、登園許可を得たので届出します。

保護者住所

保護者氏名 印