

提出日 年 月 日

## 登園許可願い（保護者記入）

※医師の診断に基づきお書きください。

すずらん保育園 園長 殿

\_\_\_\_\_ 歳児 \_\_\_\_\_ クラス

園児氏名 \_\_\_\_\_

【 \_\_\_\_\_ 】と診断されました。

発 症 日 月 日

受 診 日 月 日

登園許可日 月 日

受診した医療機関名【 \_\_\_\_\_ 】

★インフルエンザの場合は、解熱した日を記載： 月 日

上記のとおり、医師の診断に基づき登園許可をお願い致します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(該当疾患に☑してください)

✓	病 名	✓	病 名
	インフルエンザ		伝染性紅斑（りんご病）
	水痘（みずぼうそう）		溶連菌感染症
	麻疹（はしか）		RSウイルス
	流行性耳下腺炎（おたふく）		ウイルス性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノ等）
	風疹		帯状疱疹
	百日ぜき		突発性発疹
	咽頭結膜熱（プール熱）		流行性結膜炎
	結核		腸管出血性大腸菌感染症（O157等）
	手足口病		急性出血性結膜炎
	ヘルパンギーナ		侵襲性髄膜炎菌感染症
	伝染性膿痂疹（とびひ）		その他