

# 登園許可証明書

氏名

下記の疾病で平成 年 月 日から療養中のところ現在軽快し、  
他児への感染のおそれがないと思われますので、平成 年 月 日  
から登園してよいことを証明します。

記

**\*病名（主治医記入欄・・・該当に○をお願いいたします。）**

感染症の区分	病名
第2種	<ul style="list-style-type: none"><li>インフルエンザ</li><li>麻疹（はしか）</li><li>流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）</li><li>咽頭結膜炎（アデノウイルス）</li><li>百日風邪</li><li>風疹（三日はしか）</li><li>水痘（水ぼうそう）</li><li>結核</li></ul>
第3種	<ul style="list-style-type: none"><li>流行性角結膜炎（はやり目）</li><li>腸管出血性大腸菌（O-157、O-26等）</li><li>急性出血性結膜炎</li></ul>
第3種 その他	<ul style="list-style-type: none"><li>溶連菌感染症</li><li>手足口病</li><li>マイコプラズマ肺炎</li><li>とびひ（伝染性膿痂疹）</li><li>RSウイルス</li><li>単純ヘルペス</li><li>その他 [ ]</li><li>感染性胃腸炎</li><li>ヘルパンギーナ</li><li>伝染性紅斑（リンゴ病）</li><li>みずいぼ（伝染性紅軟ぞく腫）</li><li>アタマジラミ</li></ul>

\*第3種その他の感染症について  
上記の病気にかかり、症状が重いとときやそのときの発生や流行の大きさによって登園停止が望ましい場合、保護者に説明の上、ご記入をお願いします。

\*登園後の注意事項

平成 年 月 日

医療機関名

医師名