

登園許可証明書

ほんだ保育園

組 氏名 _____

※この枠内は保護者が記入して医師に依頼してください

《病名》 下記該当するものを○で囲んでください

○第一種感染症 (病名 _____)

○第二種感染症

・インフルエンザ ・百日咳 ・麻疹 ・流行性耳下腺炎
・風疹 ・咽頭結膜熱 ・水痘 ・結核
・髄膜炎菌性髄膜炎

○第三種感染症 (病名 _____)

本日の診察の結果、上記疾病は (治癒 ・ 軽快) しましたので
登園を許可します。

発 症 日 : 平成 年 月 日
登園可能日 : 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関住所

医療機関名

医師氏名

印