

# 登園許可書

ピノキオ幼児舎ゆめのご保育園 園長殿



園児名 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日 生まれ

上記の者は下記の疾病が治癒し、集団保育に支障がないと認めたので  
登園してもよいことを証明します。

## 疾病名

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ         | <input type="checkbox"/> 帯状疱疹     |
| <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)         | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎  |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 風疹(三日はしか)       | <input type="checkbox"/> 感染症胃腸炎   |
| <input type="checkbox"/> 水痘(みずぼうそう)      | <input type="checkbox"/> 百日咳      |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)     |                                   |
| <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹(とびひ)     | <input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症 |
| <input type="checkbox"/> 伝染性軟属腫(水いぼ)     | <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ  |
| <input type="checkbox"/> 手足口病            | <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症   |
| <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(リンゴ病)     | <input type="checkbox"/> 突発性発疹    |
| <input type="checkbox"/> ヘルペス口内炎         | <input type="checkbox"/> 帯状皰しん    |
| <input type="checkbox"/> その他( )          |                                   |

初診 平成 年 月 日  
登園禁止期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日  
登園許可 平成 年 月 日から

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_