

(様式1)

主治医様

新発田市こども課

現在、この園児がかかっております病気が治癒、または他の園児への感染のおそれなくなりましたら、お手数でも下記の「登園許可証明書」に記載をお願いいたします。

記

登園許可証明書

園児(保護者記入欄)

園名		クラス名		組
園児氏名		生年月日	平成・令和	年 月 日生

病名(医師記入欄・・・該当に 印をお願いします。)

病名		
インフルエンザ	麻しん	風しん
水痘	流行性耳下腺炎	結核
咽頭結膜熱	流行性角結膜炎	百日咳
腸管出血性大腸菌感染症(O 157、O 26、O 111 等)		
急性出血性結膜炎	髄膜炎菌性髄膜炎	
その他の疾患(疾患名)		

上記疾病は、(治癒 ・ 軽快) し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

登園してもよいと認められる日 令和 年 月 日 から

令和 年 月 日

病(医)院名・医師氏名 _____ (印)