

保育園登園許可書(医師記入)

保育園さくらチャイルド

園長 今村 圭子 殿

幼児氏名		年齢	歳
------	--	----	---

病名(かかりつけ医記入欄・・・該当事由に○印をお願いします。)

新型コロナウイルス感染症(無症状も含む)

インフルエンザ(A型 ・ B型) 百日咳 麻疹

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 風疹 水痘

咽頭結膜熱(プール熱) 結核 急性出血性結膜炎

腸管出血性大腸菌感染症(O157 ・ O26 ・ O111等)

流行性角結膜炎 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

病状も回復し集団生活に支障のない状態になりました。
登園可能と判断致します。

■診断日 令和 年 月 日

■登園してもよいと
認められる年月日 令和 年 月 日から

医療機関名

医師名

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行を出来るだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開するには、この意見書を保育所にご提出頂きますようご協力申し上げます。

保育園登園許可書(医師記入)

保育園さくらチャイルド

園長 今村 圭子 殿

幼児氏名		年齢	歳
------	--	----	---

病名(かかりつけ医記入欄・・・該当事由に○印をお願いします。)

新型コロナウイルス感染症(無症状も含む)

インフルエンザ(A型 ・ B型) 百日咳 麻疹

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 風疹 水痘

咽頭結膜熱(プール熱) 結核 急性出血性結膜炎

腸管出血性大腸菌感染症(O157 ・ O26 ・ O111等)

流行性角結膜炎 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

病状も回復し集団生活に支障のない状態になりました。
登園可能と判断致します。

■診断日 令和 年 月 日

■登園してもよいと
認められる年月日 令和 年 月 日から

医療機関名

医師名

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行を出来るだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開するには、この意見書を保育所にご提出頂きますようご協力申し上げます。

保育園登園届(保護者記入)

保育園さくらチャイルド

園長 今村 圭子 殿

幼児氏名		年齢	歳
------	--	----	---

病名(かかりつけ医記入欄・・・該当事由に○印をお願いします。)

溶連菌感染症	マイコプラズマ肺炎
手足口病	伝染性紅斑(リンゴ病)
ウイルス性胃腸炎 (ノロ ・ ロタ ・ アデノウイルス)	
ヘルパンギーナ	RSウイルス感染症
帯状疱疹	突発性発疹

(医療機関名) (年 月 日)

において病状が回復し集団生活に支障がない状態と判断されましたので
月 日より登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名

※保護者の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行を出来るだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう上記の感染症については、かかりつけ医の診断に従い登園届の記入及び提出をお願いします。

保育園登園届(保護者記入)

保育園さくらチャイルド

園長 今村 圭子 殿

幼児氏名		年齢	歳
------	--	----	---

病名(かかりつけ医記入欄・・・該当事由に○印をお願いします。)

溶連菌感染症	マイコプラズマ肺炎
手足口病	伝染性紅斑(リンゴ病)
ウイルス性胃腸炎 (ノロ ・ ロタ ・ アデノウイルス)	
ヘルパンギーナ	RSウイルス感染症
帯状疱疹	突発性発疹

(医療機関名) (年 月 日)

において病状が回復し集団生活に支障がない状態と判断されましたので
月 日より登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名

※保護者の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行を出来るだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう上記の感染症については、かかりつけ医の診断に従い登園届の記入及び提出をお願いします。