

主治医様

認定こども園

優の森こども園

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	年 月 日生

病名（主治医記入欄・・・該当に○印をお願いします。）

病名		
インフルエンザ	麻疹	風疹
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	アデノウイルス
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)

保 護 者 様

認定こども園 優の森こども園

当園に際しては、医師の診断に従い「登園届」の提出をお願いします。
当園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行を防ぐことはもちろん、子どもたちが快適に一日を生活できることが大切です。当園での集団生活に適應できる状態に回復してから、登園するようご配慮ください。

登 園 届

園 長 宛

医師から診断された内容について報告します。

1 園児名 _____ 組 氏名 _____

2 診断名 _____

3 受診（診断）年月日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

4 医療機関名 _____

5 登園を許可された日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名

Ⓔ