

登園許可書

尼崎ひまわり保育園 園長様

入所児童氏名 _____

_____年 _____月 _____日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウィルス)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス	<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	風しん	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26 等)
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎感染症
<input type="checkbox"/>	結核	<input type="checkbox"/>	

_____年 _____月 _____日から症状も回復し、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。

_____年 _____月 _____日

医療機関 _____

医師名 _____ (印)

登園許可書

尼崎ひまわり保育園 園長様

入所児童氏名 _____

_____年 _____月 _____日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウィルス)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス	<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	風しん	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26 等)
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎感染症
<input type="checkbox"/>	結核	<input type="checkbox"/>	

_____年 _____月 _____日から症状も回復し、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。

_____年 _____月 _____日

医療機関 _____

医師名 _____ (印)