

登園許可書

組 氏名

上記の者、集団生活が可能と考えられるので登園を許可する。

記

病名 (学校保健法に係る伝染病分類) (あてはまるものに✓印)

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> エボラ出血熱 | <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症
(0157、026、0111 等) |
| <input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱 | <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> ペスト | <input type="checkbox"/> 麻疹 | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> マールブルグ熱 | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 | <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 |
| <input type="checkbox"/> ラッサ熱 | <input type="checkbox"/> 風疹 | <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑 |
| <input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎 | <input type="checkbox"/> 水痘 | <input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 |
| <input type="checkbox"/> コレラ | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 |
| <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 | <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> 手足口病 |
| <input type="checkbox"/> ジフテリア | <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモ
ウイルス感染症 | <input type="checkbox"/> RS ウイルス感染症 |
| <input type="checkbox"/> 腸チフス及びパラチフス | | <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 |
| | | <input type="checkbox"/> 突発性発疹 |
| | | <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ |

平成 年 月 日

*平成 年 月 日より登園可

病院名

医師名及び印

印