

# 登園許可証明書

園児氏名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

上記の疾患について、症状が回復し、  
集団生活に支障がない状態になりましたので登園しても支障がないと認めます。

## <病名>

- 1、インフルエンザ      2、麻疹      3、風疹      4、水痘  
5、流行性耳下腺炎      6、百日咳      7、感染性眼疾患  
8、その他  
(病名： \_\_\_\_\_ )

初診年月日 平成 年 月 日

上記の者は \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名・住所

医 師 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

### ※ 処理欄

出席停止日	月 日 ~ 月 日
出席停止日数	日
備 考	