

登園許可書（医師記入）

社会福祉法人みすず学園福祉会

☐ みすず学園森町こども園

園長 殿

☐ みすず学園桜ヶ丘こども園

園長 殿

☐ みすず学園桜ヶ丘保育園

園長 殿

※該当園に保護者が印すること

児童氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

（該当病名） 該当疾患に☒をお願いします

☐	麻しん（はしか）※
☐	インフルエンザ※
☐	新型コロナウイルス感染症※
☐	風しん
☐	水痘（水ぼうそう）
☐	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
☐	結核
☐	咽頭結膜熱（プール熱）※
☐	流行性角結膜炎
☐	百日咳
☐	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
☐	急性出血性結膜炎
☐	侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
☐	感染性胃腸炎 （ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等）
☐	伝染性膿痂疹（とびひ）

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印

※かかりつけ医の先生方へ

保育園・こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、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にご協力をお願いします。

※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、登園を再開する際には、本書を園に提出して下さい。

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。本書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。