

【ご担当医様】

ご多忙中恐れ入りますが御高診の上、下記にご記入下さいます様、お願い申し上げます。

登園許可証

氏名

生年月日

年

月

日生

上記の者は（ _____ ）の症状が軽快し、集団

生活で他児に感染しないと認めたので登園を許可します。

年

月

日

病院名

住所

担当医名

・ ぽっぽ保育園 TEL : 086-207-6010

《登園許可証が必要な感染症名》

- ・ 麻疹（はしか）
- ・ 三日はしか（風しん）
- ・ 水痘（水ぼうそう）
- ・ おたふくかぜ
- ・ 結核
- ・ 咽頭結膜炎（プール熱）
- ・ 流行性角結膜炎
- ・ 百日咳
- ・ O157、O26、O111等
- ・ 急性出血性結膜炎
- ・ 髄膜炎菌性髄膜炎
- ・ 溶連性感染症
- ・ マイコプラズマ肺炎
- ・ 手足口病
- ・ 伝染性紅斑（リンゴ病）
- ・ ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等）
- ・ ヘルパンギーナ
- ・ RSウイルス感染症
- ・ 帯状疱疹
- ・ 突発性発しん