

年 月 日
瞳ヶ丘こども園

保護者様

当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、下記の感染症について医師の登園許可書の提出をお願いします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育生活が可能となる状態となつてからの登園であるようご配慮ください。

麻疹（はしか）	風疹	百日咳
水痘（水ぼうそう）	結核	咽頭結膜熱（プール熱）
流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎	髄膜炎菌性髄膜炎
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	腸管出血性大腸菌感染症 （O157・O26・O111等）	

切り取り線

登園許可証明書

こども園園長 殿

組 園児名 _____

病名 _____

出席停止期間 年 月 日から 年 月 日まで

上記の者は症状も回復し、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 _____

Ⓔ