

登園許可証明書

関西学院幼稚園園長 殿

クラス _____ 園児氏名 _____

上記の者は、下記疾患に罹患、あるいは罹患した疑いにより、
_____年 _____月 _____日から症状を認めておりましたが、症状が軽快し、
かつ学校保健法の基準により、他への感染のおそれがないものと考え、
_____年 _____月 _____日より登園を許可します。

[登園停止期間 実質日数 _____ 日間]

1. インフルエンザ
2. 百日咳
3. 麻疹
4. 流行性耳下腺炎
5. 風疹
6. 水痘
7. 咽頭結膜熱（アデノウイルス・プール熱）
8. 結核
9. 流行性角結膜炎
10. 腸管出血性大腸菌感染症（O-157 0 - 111）
11. その他 病名 [_____]

_____年 _____月 _____日

医療機関名 _____

医師名 _____

印