

# 登園許可証

あかつき幼稚園

(保護者記入)

\_\_\_\_\_組 園児名\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日生まれ

病名：該当するものに○印 (以下、医師記入)

第2種：インフルエンザ、百日咳、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、  
水痘、咽頭結膜熱、結核

第3種：腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、  
急性出血性結膜炎、溶連菌感染症、ウイルス性肝炎  
手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、  
マイコプラズマ感染症、ウイルス性胃腸炎

その他：とびひ ( )

発病日 年 月 日

登園許可日 年 月 日

医療機関名

医師名 (印不要)