

登園許可証明書

聖隷こども園 ひかりの子

園児名 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)

病名

(第二種) 百日咳 麻疹 (はしか)
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 風疹
水痘 (水ぼうそう) 咽頭結膜熱 (プール熱) 結核

(第三種) 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 (はやり目)
出血性結膜炎 その他 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日より、 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

上記の病気にて加療中のところ

- 完治したことを証明します。
 伝染する可能性がないので、登園しても支障ありません。

そのため、 _____ 年 _____ 月 _____ 日までは、自宅療養とします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日
病院 (医院) 名

医師 氏名

聖隷福祉事業団 聖隷こども園ひかりの子 園長 殿