

登園許可証

（保護者記入欄）

施設名：	東村山むさしの STAFF 保育園
クラス名：	
園児氏名：	

（医師記入欄）

該当する病名に○印を記入ください。

種別	○印欄	病名	出席停止期間
第2種		百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
		麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで。
		流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、または顎下腺、舌下腺の膨張が発言した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。
		風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで。
		水痘（みずぼうそう）	全ての発疹が痂皮化するまで。
		咽頭結膜炎（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
		流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失してから。
		結核	感染のおそれなくなるまで。
		髄膜炎菌性髄膜炎	
第3種		腸管出血性大腸菌感染症	感染のおそれなくなるまで。
		コレラ	
		細菌性赤痢	
		腸チフス	
		パラチフス	

上記疾患により加療中でしたが、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。感染のおそれがない事を認め、登園が可能であることを証明します。

発病日：	西暦	年	月	日	許可日：	西暦	年	月	日	
病院名・医師名：										印