

# 登園許可証

かおり幼稚園

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 氏 名                             |  |
| 生 年 月 日                         | 年 月 日生   |
| ク ラ ス                           | 組  |
| 病 名<br>〔該当する番号に○〕<br>〔印をつけて下さい〕 | 1. 百日咳<br>2. 麻疹<br>3. 急性灰白髄炎（ポリオ）<br>4. 咽頭結膜炎（プール熱）<br>5. 結核<br>6. 流行性耳下腺炎<br>7. 風疹<br>8. 水痘<br>9. 溶連菌感染症（猩紅熱）<br>10. ヘルパンギーナ<br>11. 流行性角結膜炎<br>12. ジフテリア<br>13. 日本脳炎<br>14. 急性脳脊髄膜炎<br>15. 流行性嘔吐下痢症<br>16. 腸管出血性大腸菌、感染症<br>及び感染性胃腸炎<br>17. その他<br>( ) |
|                                 | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日<br>主要症状が消退し伝染のおそれのないものと認めます。   |
| 令和 年 月 日<br>医療機関名<br>医師         | 印  |