

登園許可証明書（医師証明用）

一般社団法人ひかり ますかっと
管理者 殿

保護者名 _____

◇医師の登園許可証明が必要な病気は

麻疹(はしか)・インフルエンザ・風疹(三日はしか)・水痘(みずぼうそう)・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)・結核・咽頭結膜熱(プール熱)・流行性角結膜炎・百日咳・腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26,O111等)・急性出血性結膜炎・侵襲性髄膜炎菌感染症となります。

(厚生労働省 保育所における感染症対策ガイドラインによる)

◇登園できるか否か、医師に確認の上、医療機関に記入していただき、提出して下さい。

【医療機関記入欄】

園児名: _____

病名: _____

疾病期間: 年 月 日 ~ 年 月 日まで

医師所見: 上記園児は 年 月 日から症状が回復し、他児への感染の恐れもなくなり、
集団生活に支障がない状態になったので、登園可能と判断します。

_____ 年 月 日

医療機関名: _____

医師名: _____ 印

TEL: _____

登園届出書（保護者提出用）

一般社団法人ひかり ますかっと
管理者 殿

◇医師の診断を受け、保護者が記入し届け出が必要な病気は、
溶連菌感染症・マイコプラズマ肺炎・手足口病・伝染性紅斑(りんご病)・ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症)・ヘルパンギーナ・RS ウイルス・帯状疱疹・突発性発疹となります。
(厚生労働省 保育所における感染症対策ガイドラインによる)

◇登園できるか否か、医師に確認の上、保護者が記入し、提出して下さい。

【保護者記入欄】

園児名： _____

病名： _____

疾病期間： 年 月 日 ～ 年 月 日まで

保護者所見：上記園児は 年 月 日から症状が回復し、他児への感染の恐れも
なくなり、集団生活に支障がない状態と、下記の医療機関・医師により診断されました
ので、登園いたします。

_____ 年 月 日

医療機関名： _____

医師名： _____

TEL： _____

保護者名： _____