

ご担当医 様

新発田聖母こども園

現在、この園児がかかっております病気が治癒、または他の園児への感染のおそれがなくなりましたら、お手数でも下記の『登園許可証明書』にご記入をお願いいたします。

記

登園許可証明書

園児（保護者記入欄）

園名	新発田聖母こども園	クラス名	組
園児氏名		生年月日	20 年 月 日生

主治医の記入欄（病名・・・該当に○印をお願いします）

インフルエンザ	咽頭結膜熱（プール熱）
麻しん（はしか）	流行性角結膜炎
風しん	百日咳
水痘（水ぼうそう）	腸管出血性大腸菌感染症（O-157 他）
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	急性出血性結膜炎
結核	髄膜炎菌性髄膜炎
その他の疾患（	）

上記の病気によって 20 年 月 日から 20 年 月 日まで登園停止として
いましたが（ 治癒 ・ 軽快 ）したので、登園可能と判断します。

20 年 月 日

病（医）院名

医師氏名

印