

登園許可書

※病名（かかった病気を○で囲んでください）

麻疹（はしか）		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）	インフルエンザ
咽頭結膜熱 （プール熱）	百日咳	結核
腸管出血性大腸菌感 染症 （O157など）	流行性角結膜炎 （はやり目）	髄膜炎菌性髄膜炎
溶連菌感染症	ウイルス性胃腸炎	ヘルパンギーナ
その他		

※注意…これらの病気は、医師が登園可能を証明する日まで出席
停止となります。

社会福祉法人 ふじみ野会
子どものその Baby 保育園 園長様

クラス名

園児名

上記の園児は、 年 月 日より登園して差し支え
ないことを証明します。

年 月 日

病院または
診療所の名称

医師の氏名

※注意事項や連絡事項がありましたら次にご記入下さい。