

(様式 2)

## <治癒証明書 (医師記入)>

フロンティアキッズ 宛

入所児童氏名 ( クラス)

年 月 日 生

(病名) (該当疾患にシ点をお願いします)

	麻しん (はしか) *
	インフルエンザ *
	風疹
	水痘 (水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
	結核
	アデノウイルス感染症
	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)
	急性出血結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)
	その他( )

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_ .

医師名 \_\_\_\_\_ 印

(様式 1)

## 登園届 (保護者記入)

フロンティアキッズ 宛

入所児童名 : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ クラス)

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

(病名) (該当疾患にレ点をお願いします)

	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 ( _____ ウィルス)
	ヘルパンギーナ
	RS ウィルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹
	その他( _____ )

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受診) において病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園いたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_ .

**\* 保護者の皆さまへ**

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐ事で、一人一人の子供が一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、園のしおりに記載の登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届けの記入及び提出をお願いいたします。