

# 登園許可証

社会福祉法人 同仁福祉会

※保護者記入

園名(○をつけてください) ・のびのび保育園 ・すくすくこども園

クラス名 \_\_\_\_\_ 組 園児名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成・令和 年 月 日

(主治医記入欄：該当するものに○印をお願いします。)

病名	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
	<input type="checkbox"/> 風疹(三日はしか)	<input type="checkbox"/> 水痘 (水疱瘡)	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎
	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎		

\*上記の基準は、「学校安全法施行規則」に準じています。(第二種・第三種その他の疾病含む)

上記疾病は、治癒したことを証明し、集団保育に支障ありませんので  
登園して差支えないと認めます。

1. 病名の診断日 令和 年 月 日

2. 登園してもよいと認められる期日 令和 年 月 日 から

医療機関名(所在地)

\_\_\_\_\_

医師名

\_\_\_\_\_ 印