

登園許可証明書

小鈴幼稚園 園長殿

氏名_____ 左記の者、平成 年 月 日 () から

登園して良い事を証明する。

※かかった疾病名を○で囲んでください

(病名)

インフルエンザ (型) 百日咳 急性灰白髄炎 麻疹 風疹 流行性耳下腺炎

水痘 咽頭結膜炎 結核 頭ジラミ 手足口病 りんご病 とびひ

ヘルパンギーナ 溶連菌感染症 流行性結核膜炎 マイコプラズマ感染症

ウィルス性肝炎 咽頭結膜熱 感染性胃腸炎 (流行性嘔吐下痢症など)

(その他)

登園後の注意事項

平成 年 月 日 医療機関_____

医 師 _____ (印)