

登園許可書（保護者記入）

名 前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名（ _____ ）（ _____ 年 _____ 月 _____ 日受診）

において、以下の診断を受けました。

（病名）該当疾患にをお願いします

| | |
|---------------|--------------------------|
| 麻しん（はしか） | RS ウイルス感染症 |
| 風しん | ウイルス性（感染性）胃腸炎（ノロ・ロタウイルス） |
| 水痘（水ぼうそう） | 伝染性紅斑（りんご病） |
| 帯状疱疹 | 手足口病 |
| 流行性耳下腺炎（おたふく） | ヘルパンギーナ |
| 百日咳 | 突発性発疹 |
| インフルエンザ | 伝染性膿痂疹（とびひ） |
| 咽頭結膜熱（プール熱） | 溶連菌感染症 |
| アデノウイルス | 流行性角結膜炎（はやり目） |
| 新型コロナウイルス感染症 | マイコプラズマ肺炎 |
| 急性出血性結膜炎 | 腸管出血性大腸菌感染症（O-157 等） |
| A 型肝炎 | 結核 |
| B 型肝炎 | 髄膜炎菌感染症 |

医師の診断により、療養期間を経て症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されたので、（ _____ 月 _____ 日）より、登園いたします。

年 _____ 月 _____ 日

けやきキッズガーデン 園長宛

保護者名 _____

インフルエンザ【発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで】

コロナウイルス【発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで】

| 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 |
|-----|---------|-----|-----|-----|--------|-------|-------|----------------|
| 発症 | 発熱 | 発熱 | 発熱 | 解熱 | 解熱1日目 | 解熱2日目 | 解熱3日目 | インフルエンザ 登園可 |
| | ← 5日間 → | | | | コロナ登園可 | | | |