＜医師用＞

感染症による登園停止のお知らせ

下記の疾病、またはその疑いがある場合は、他園児への感染を防ぐため登園停止となりますので、ご理解とご協力をよろしくお願いします。完治しましたら、当用紙の下記証明欄に医師の証明印を頂き、提出してください。

病名（該当疾患に✓をお願いします）

	麻疹（はしか）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	風疹（3 日はしか）
	水痘（水ぼうそう）
	百日咳
	髄膜炎菌性髄膜炎
	流行性角結膜炎（はやり目）
	急性出血性結膜炎
	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）
	その他（　　）

登園許可証明書

きらら保育園園長殿　　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

登園停止期間：　　月　　日　～　　月　　日まで

上記の症状は治癒し、集団生活に支障がない状態と判断しましたので登園を許可します。

令和　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医　師　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿