

登園許可書

児童名		男 女
生年月日	年 月 日	才
病名	1. 麻疹 2. 風疹 3. 水痘 4. 百日咳 5. インフルエンザ様疾患 6. 流行性耳下腺炎 7. 咽頭結膜熱（プール熱） 8. 流行性角結膜炎 9. 腸管出血性大腸菌感染症 10. 急性出血性結膜炎 その他病名（ ）	
	該当する番号に ○印をつけて下 さい。	
上記疾病で加療中のところ 月 日 から 登園してもよいと認めます。		
住所 年 月 日		
医師名 印		