

## 登園許可証明書

園長 様

年 組 氏名

(保護者記入)

1 病名を記入または、○で囲んでください。

第一種	病名 ( )
第二種	インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核
第三種	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の伝染病( )

2 停止期間 月 日から 月 日まで

上記の者の病気は伝染する恐れがなくなりましたので、登校（園）しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

医師名 \_\_\_\_\_ 印