**感染症治癒後の登園許可書**

平成　　　年　　　月　　　日

学校法人渋谷教育学園

認定こども園　渋谷教育学園浦安こども園園長　様

クラス名：　　　　　　　　園児　氏名：

　　　　　　　　　　　　　保護者氏名：

　上記の者、下記の疾病で療養中のところ、現在、軽快し、他への感染のおそれもないと思われるので、登園してよいことを証明します。

**記**

疾病名

* インフルエンザ(　　型)
* 麻しん（はしか）
* 風疹
* 咽頭結膜熱（プール熱）
* 百日咳
* 流行性耳下腺炎
* 水痘
* 結　核
* 腸管出血性大腸菌感染症
* 急性出血性結膜炎
* 流行性角結膜炎
* その他の感染症（　　　　　　）

治療期間　　平成　　年　　月　　日　　〜

平成　　年　　月　　日　まで

以上

 住　 所　：

医療機関名：

　　　　　　　　　　　　　　　　医 師 名　：　　　　　　　　　　　　　　　㊞