

## 感染症治癒後の登園許可証（医師記入）

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： \_\_\_\_\_ ぐみ 園児名： \_\_\_\_\_  
保護者名： \_\_\_\_\_

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

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 百日咳             | <input type="checkbox"/> 麻しん（はしか）    |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎         | <input type="checkbox"/> 風疹          |
| <input type="checkbox"/> 水痘              | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱） |
| <input type="checkbox"/> 結核              | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎     |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症     | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎    |
| <input type="checkbox"/> その他の感染（ _____ ） |                                      |

年 月 日 から療養開始

年 月 日 から登園可能

年 月 日

医療機関名：

電話番号：

医師名：

印