

提出日

年 月 日

登園許可願い（保護者記入）

※医師の診断に基づきお書きください。

すずらんこども園 園長 殿

組

園児氏名

【 】と診断されました。

発症日 月 日

受診日 月 日

登園許可日 月 日

受診した医療機関名【 】

★インフルエンザの場合は、解熱した日を記載： 月 日

上記のとおり、医師の診断に基づき登園許可をお願い致します。

保護者氏名

該当疾患に☑してください。

✓	病名	✓	病名
	インフルエンザ		結核
	水痘（みずぼうそう）		流行性結膜炎
	麻疹（はしか）		腸管出血性大腸菌感染症（O157等）
	流行性耳下腺炎（おたふく）		急性出血性結膜炎
	風疹		侵襲性髄膜炎菌感染症
	百日ぜき		新型コロナウイルス感染症
	咽頭結膜熱（プール熱）		その他（ ）