

登園確認書

平成 年 月 日

組名

園児名

病名

上記の園児は、登園してもさしつかえない状態になったことを
下記の病院・医院の医師より確認いたしました。

医療機関 (医師) 名

電話

保護者住所

氏名

印

下記の感染症は、登園許可書は必要ありませんが、医師の診断が必要です。

病名	登園の目安
ヘルパンギーナ	発熱がなく (解熱後 24 時間以上経過し)、普段の食事ができること
手足口病	全身状態がよいこと
伝染性紅斑	全身状態がよいこと
突発性発疹	解熱し全身状態がよいこと
アトピー性湿疹・水いぼ	伝染性膿痂疹 (とびひ) その他の感染性疾患については、医師の指示に従ってください。