

登園証明書

園児氏名 _____

登園許可日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 該当する病名に○をつけて下さい。

1. 麻疹
2. 風疹
3. 水痘
4. 流行性耳下腺炎
5. 咽頭結膜熱
6. 百日咳
7. 結核
8. 腸管出血性大腸菌感染症
9. 流行性角結膜炎
10. その他 [_____]

学校保健安全法の基準により、伝染病の予防上支障がないと認めたので登園を許可します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師名



那珂川町立 _____ 認定こども園長 様