

登園許可証明書

学校法人寶城学園
小川幼稚園長 様

組 氏名

※ クラス名、園児氏名は保護者が記入して下さい

1. 病名を記入または○で囲んで下さい。

第一種	病名く >
第二種	(1) インフルエンザ (2) 百日咳 (3) 流行性耳下腺炎 (4) 風疹 (5) 水痘 (6) 咽頭結膜炎 (7) 結核 (8) 麻疹
第三種	(1) コレラ (2) 細菌性赤痢 (3) 腸管出血性大腸菌感染症 (4) 腸チフス (5) パラチフス (6) 流行性角結膜炎 (7) 急性出血性結膜炎 (8) その他の伝染病()

2. 出席停止期間 月 日から 月 日まで

上記の者は、罹患した伝染病が治癒したので、登園を許可いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印