

西暦 年 月 日

ふじさん Bu-Bu 保育園園長

主治医様

下記の園児の疾患について、ご多忙中恐縮ですが、下記の証明書につきまして、ご記入いただけますようお願い申し上げます。

登園許可証明書

氏名 _____

停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

診断名（該当する疾病の左欄に○をつけてください）

	感染症名
	インフルエンザ 【 型】
	百日咳
	麻疹（はしか）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	風疹（三日ばしか）
	水痘（水ぼうそう）
	咽頭結膜熱（プール熱）
	結核
	腸管出血性大腸菌感染症
	流行性結膜炎
	急性出血性結膜炎
	髄膜炎菌髄膜炎

上記の園児の疾病は、感染する恐れがなくなったため、登園許可であることを証明します。

西暦 年 月 日

住所

医師氏名 _____ 印