

登園確認書

糸魚川市立 保育園・幼稚園長 様

令和 年 月 日

所在地
名称
医師名

⑩

登園を停止されていた下記の児童を診察した結果、令和 年 月 日より保育園・幼稚園の登園が認められるものと診断いたします。

記

園児名

病名 (下記病名の該当欄に○印があるもの。)

病名	該当
みずぼうそう (水痘)	
おたふくかぜ (流行性耳下腺炎)	
感染性胃腸炎	
はしか (麻しん)	
風しん (三日はしか)	
百日咳	
プール熱 (咽頭結膜熱)	
流行性角結膜炎	
急性出血性結膜炎	
マイコプラズマ肺炎	
腸管出血性大腸菌感染症	

その他の疾患()