

感染症確認書
(保護者記入)

クラス _____

園児名 _____

診断名	診断された疾患名にレ点印を付けてください <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎(ノロ、ロタなど) <input type="checkbox"/> R S ウィルス感染症 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(りんご病) <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹(とびひ) <input type="checkbox"/> 伝染性軟属腫(水いぼ) <input type="checkbox"/> アデノウィルス感染症 <input type="checkbox"/> インフルエンザ感染症(A / B) <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> その他【 _____ 】
医療機関名	
診断日	年 月 日
登園許可日	年 月 日

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

申請日 年 月 日

保護者名