

知 立 市
幼 稚 園 長 様

登 園 許 可 証 明 書

幼稚園名 _____

園児氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

1. 感染症 第1種 エボラ出血熱、急性灰白髄炎（ポリオ）、クリミア・コンゴ出血熱、ジフテリア、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群
- 第2種 百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘
咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
- 第3種 コレラ、急性出血性結膜炎、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症
腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎
その他の感染症（ _____ ）

2. 上記の疾病で令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から療養中のところ現在軽快し、
患児は令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園してよいことを証明します。

<登園後の注意事項>

.....
.....

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名

医師

印