

<医師用>

※主治医様 下記太枠内を御記入願います。

登園許可証明書	
<u>アマナ保育園園長</u>	
	<u>入園児童氏名</u>
病名 「	」
<u>年 月 日</u> から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので 登園可能と判断します。	
	<u>年 月 日</u>
	<u>医療機関名</u>
<u>医師名</u>	<u>印又はサイン</u>

<医師用>

※主治医様 下記太枠内を御記入願います。

登園許可証明書	
<u>アマナ保育園園長</u>	
	<u>入園児童氏名</u>
病名 「	」
<u>年 月 日</u> から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので 登園可能と判断します。	
	<u>年 月 日</u>
	<u>医療機関名</u>
<u>医師名</u>	<u>印又はサイン</u>

<保護者用>

登園の際には、下記の登園届の提出をお願いいたします。

なお、登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。

登 園 届 （保護者記入）	
アマナ保育園園長	入園児童氏名 _____
病名「 _____ 」と診断され、	
_____年 _____月 _____日 医療機関名【 _____ 】	
（医療機関連絡先： _____ - _____ - _____）において	
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。	
保護者名 _____	印又はサイン _____

<保護者用>

登園の際には、下記の登園届の提出をお願いいたします。

なお、登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。

登 園 届 （保護者記入）	
アマナ保育園園長	入園児童氏名 _____
病名「 _____ 」と診断され、	
_____年 _____月 _____日 医療機関名【 _____ 】	
（医療機関連絡先： _____ - _____ - _____）において	
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。	
保護者名 _____	印又はサイン _____

<保護者用>

溶連菌感染症に罹患された際には、下記の溶連菌感染症罹患届の提出をお願いいたします。

なお、登園のめやすは、子どもの全身状態良好で、溶連菌に対する抗菌薬1日分内服終了かつ、1回目の内服から24時間経過すれば、登園可能です。

溶連菌感染症罹患届（保護者記入）

アマナ保育園園長

入園児童氏名 _____

____年 ____月 ____日 医療機関名【 _____ 】

を受診し、溶連菌感染症と診断されました。

____年 ____月 ____日から ____年 ____月 ____日まで治療中でしたが、上記の条件を満たし、主要症状が解消し、全身状態が良くなりましたので、____年 ____月 ____日から登園いたします。

保護者名 _____ 印又はサイン _____

<保護者用>

溶連菌感染症に罹患された際には、下記の溶連菌感染症罹患届の提出をお願いいたします。

なお、登園のめやすは、子どもの全身状態良好で、溶連菌に対する抗菌薬1日分内服終了かつ、1回目の内服から24時間経過すれば、登園可能です。

溶連菌感染症罹患届（保護者記入）

アマナ保育園園長

入園児童氏名 _____

____年 ____月 ____日 医療機関名【 _____ 】

を受診し、溶連菌感染症と診断されました。

____年 ____月 ____日から ____年 ____月 ____日まで治療中でしたが、上記の条件を満たし、主要症状が解消し、全身状態が良くなりましたので、____年 ____月 ____日から登園いたします。

保護者名 _____ 印又はサイン _____