令和７年度～

登園許可書

組（　　）歳　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記からあてはまる診断名（疑いも含め）に〇をつけて下さい。

- インフルエンザ
  ↓
  A型 ・ B型 ・ 新型
- 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）
- 新型コロナウイルス感染症
- 水痘（水ぼうそう）
- 咽頭結膜熱（プール熱・アデノ）
- 結核
- 流行性角結膜炎
- 溶連菌感染症
- ヘルパンギーナ
- 伝染性膿痂疹（とびひ）
- 感染性胃腸炎
  ↓
  ノロ ・ ロタ ・ その他（　　）
- マイコプラズマ肺炎
- 突発性発疹
- 手足口病

その他の感染症：

発病日：令和　　年　　月　　日

症状が軽快し、集団生活が可能になったため、

令和　　年　　月　　日より登園してよいことを許可します。

＜保育上の留意点＞		
受診日：令和　　年　　月　　日	病院名	
	医師名	

お忙しい中、お手数おかけいたします。園児がお伺いしましたら、ご協力お願いいたします。

① 文書料がかかる場合は、医師の指示を確認して保護者が記入してください。
② 登園初日に登園許可書と病院の領収書（コピー）をセットで職員に手渡しで提出してください。

平磯保育園　　園長　川﨑　誠
〒３１１－１２０３　　茨城県ひたちなか市平磯町５０４２
TEL：０２９－２２９－１１０５　FAX：０２９－２２９－１１０６

保護者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

受取日	受取者