

保護者の皆様

社会福祉法人 北摂福祉会
幼保連携型認定こども園 ゆうかりフレンズ

こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症にかかった時は症状が重くならないよう療養し周囲の子どもたちにうつさないためにも登園を配慮していただいています。下記1から11の感染症については医師の証明（登園許可書）、12から25の感染症については医師の診断に従い保護者からの届け（登園届）を保育園での集団生活に適応できる状態に回復されましたら提出のご協力をいただいています。

登園許可書（医師の証明が必要）

登園届（医師の診断に従い保護者の届けが必要）

A	1	インフルエンザ	B	12	溶連菌感染症
	2	百日咳		13	手足口病
	3	麻疹（はしか）		14	ヘルパンギーナ
	4	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）		15	伝染性紅斑（リンゴ病）
	5	風疹		16	R S ウイルス感染症
	6	水痘（みずぼうそう）		17	帯状疱疹
	7	咽頭結膜炎（プール熱）		18	突発性発疹
	8	結核		19	マイコプラズマ感染症
	9	腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26、O11等）		20	ウイルス性胃腸炎（ロタ、ノロ、アデノウイルス等）
	10	流行性結膜炎		C	21
	11	急性出血性結膜炎	22		水イボ
		23	とびひ		
		24	A型B型肝炎（いずれかに○をつける）		
		25	ヘルペス口内炎		

ご 依 頼

主治医様

社会福祉法人北摂福祉会 ゆうかりフレンズ

上記1から11の感染症について医師の証明、12から25については医師の診断に従い保護者の届をいただいています。お手数ですが、該当欄に証明をお願いいたします。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・切 り 取 り・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

登園許可書（医師の証明）・登園届（医師の診断に従い保護者からの届け）

*どちらかに○をつけてください

保護者様 クラス（ 組） 児童名（ ）

病名（ ）

上記の者、 年 月 日より登園して差し支えないことを証明いたします。

年 月 日

医療機関 （ ）

医師名 （ ） 印またはサイン