

登園許可証明書

坂城町 坂城 ・ 南条 ・ 村上 保育園長 宛

在籍する園名に○印
をつけてください。

ク ラ ス 組 園 児 氏 名

生 年 月 日 年 月 日生まれ

上記の者の下記疾患は、症状が回復しほかに感染のおそれなく、集団生活に差し支えないものと認める。

病 名 (該当疾患に☑をお願いします)

	麻疹（はしか）
	水痘（水ぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	風疹
	百日咳
	咽頭結膜炎（プール熱）
	流行性角結膜炎

令和 年 月 日

医 療 機 関 名 :

医 師 名 :