

治癒証明書（医師記入）

ちやのま保育園横川 殿

園児名

年 月 日 生

（病名）（該当疾患に☑をお願いします）

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ※
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症※
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱（プール熱）（アデノウイルス）※
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜
<input type="checkbox"/>	水痘（水ぼうそう）
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育所に提出して下さい。

登園届 (保護者記入)

ちやのま保育園横川園 殿

入所児童名

年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

	溶連菌感染症
	ウイルス性胃腸炎 ※ (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑 (りんご病)
	ヘルパンギーナ
	RSウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( 年 月 日受診) 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  
年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※保護者の皆さまへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。