

# 通園許可証明書

施設名： 長尾保育所

児童名： \_\_\_\_\_

病名： \_\_\_\_\_

上記のため 年 月 日から  
療養中であったが、症状が回復し感染のおそれがない  
ものと認めたので \_\_\_\_\_ 年 月 日より  
通園可能と判断します。

年 月 日

医療機関

医師名

印またはサイン

## 医師による証明書が必要な感染症

★下表の病気については登所時に医師の通園許可書が必要です。

病 名
麻疹（はしか）
風しん
水痘（みずぼうそう）
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
結核
咽頭結膜熱（プール熱）
流行性角結膜炎
百日咳
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
急性出血性結膜炎
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

『通園許可証明書』の様式は A4 の用紙にプリントして  
左半分を切り取って使用してください。