

感染症罹患証明書A

(ご診察くださる先生ご記入よろしくお願い申し上げます。)

正 休 保 育 園 園 長 殿

組 園児名

* 疾病名 (該当疾患に☑をお願いします。)

	百日咳
	麻疹 (はしか)
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
	風疹
	水痘 (水ぼうそう)
	咽頭結膜熱 (プール熱)
	結核
	髄膜炎菌性髄膜炎
	流行性角結膜炎
	急性出血性結膜炎
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
	上記以外の疾病 ()

* 出席停止期間

年 月 日 () ~ 年 月 日 () の 日間

上記の通り証明します。

医療機関名

医師名

※かかりつけ医のみなさまへ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行を出来るだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが一日快適に生活出来るよう、上記の感染症についてご記入よろしくお願い申し上げます。

※保護者のみなさまへ

上記の感染症について、子どもの病気が回復し、かかりつけ医により出席停止期間を経て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「罹患証明書A」を保育園に提出してください。