

登園許可証 (報告書)

(市外用)

施設長様

施設名 キッズランド府中保育園 () 組)

児童名 _____ (年 月 日生)

病名

- | | | |
|--------------|----------------|-----------|
| 1.百日咳 | 2.麻疹(はしか) | 3.流行性耳下腺炎 |
| 4.風疹(三日はしか) | 5.水痘・带状疱疹 | 6.咽頭結膜熱 |
| 7.流行性角結膜炎 | 8.急性出血性結膜炎 | 9.感染性胃腸炎 |
| 10.マイコプラズマ肺炎 | 11.溶連菌感染症 | |
| 12.ヘルパンギーナ | 13.伝染性膿痂疹(とびひ) | |

初診年月日 年 月 日

上記の者は、 月 日より登園を許可します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

A4サイズで印刷後、左側を利用機関に渡してください。



府中市医師会に非加盟の医療機関と、市外の医療機関での診察の為、受診した病院によって証明書作成の代金が異なります。



登園時に、園にご提出ください。