

## 病名等確認書

園児名	クラス名	平成 年 月 日
病名等  (該当に○をしてください。)	・流行性角結膜炎 ・とびひ ・溶連菌感染症 ・腸管出血性大腸菌感染症 ・その他 ( )	・急性出血性結膜炎 ・水いぼ ・突発性発疹 ・マイコプラズマ肺炎 ・感染症胃腸炎 ・りんご病 ・ヘルパンギーナ ・乳幼児嘔吐下痢症(ロタウイルス)
医師により、通園に支障がないことが認められました。 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">平成 年 月 日</div>		
保護者名 _____ 印 _____  受診医療機関名 _____		

※ とびひ、水いぼ、頭シラミと診断されて通園する場合、どちらかに○を付けてください。

- ・ 完治しました      ・ 治療中です

治療中で通園する場合、完治した際には再度「病名等確認書」を提出してください。

## 病名等確認書

園児名	クラス名	平成 年 月 日
病名等  (該当に○をしてください。)	・流行性角結膜炎 ・とびひ ・溶連菌感染症 ・腸管出血性大腸菌感染症 ・その他 ( )	・急性出血性結膜炎 ・水いぼ ・突発性発疹 ・マイコプラズマ肺炎 ・感染症胃腸炎 ・りんご病 ・ヘルパンギーナ ・乳幼児嘔吐下痢症(ロタウイルス)
医師により、通園に支障がないことが認められました。 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">平成 年 月 日</div>		
保護者名 _____ 印 _____  受診医療機関名 _____		

※ とびひ、水いぼ、頭シラミと診断されて通園する場合、どちらかに○を付けてください。

- ・ 完治しました      ・ 治療中です

治療中で通園する場合、完治した際には再度「病名等確認書」を提出してください。