保　護　者　様

ひ　か　り　保　育　園

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症にかかった時は症状が重くならないように療養し、周囲の子どもたちにうつさないためにも登園を遠慮していただいております。

下記①の感染症については医師の証明、②の感染症については医師の診断に従い保護者の届けをしていただき、保育園での集団生活に適応できる状態に回復されましたら下記の「登園可能証明書・登園届」をご持参の上、登園していただきますようお願いいたします。

※ひかり保育園では 2016 年度より感染力が強く、症状が重くなる可能も高く完治の判断が難しいウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等）RS ウイルス感染症に関しても登園可能証明書の提出をして頂く事とします。

① 登園可能証明書（医師の証明が必要）

インフルエンザ・麻しん（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・百日咳・咽頭結膜熱（プール熱）・流行性角結膜炎・腸管出血性大腸菌感染症（0157, 026, 0111 等）ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等）RS ウイルス感染症

② 登園届（医師の診断に従い保護者の届けが必要）

溶連菌感染症・マイコプラズマ肺炎・手足口病・伝染性紅斑（リンゴ病）・ヘルパンギーナ・帯状疱疹突発性発疹

ご　依　頼

主　治　医　様

ひかり保育園

西宮市では、上記①の感染症について医師の証明、②の感染症については医師の診断に従い保護者の届けをいただいております。お手数ですが、該当欄に証明をお願いいたします。

---------- 切り取り ----------

登園可能証明書（医師の証明が必要）・**登園届**（医師の診断に従い保護者の届けが必要）

＊どちらかに○をしてください

ひかり保育園長　様

児童名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（生年月日　　年　　月　　日）

病　名〔　　〕

集団生活に支障がない状態になりましたので、　　年　　月　　日から登園可能です。
園児の状態によっては、医師連絡することに同意します。

年　　月　　日　　医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印又はサイン

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印又はサイン

日付	年　月　日	受取者	