

様式 1-2 (アデノ用)

## 登園許可書 (保護者記入)

ハッピーネスこども園・愛しみ分園・愛しみ第二分園

組 園児名

年 月 日生

(アデノウイルス感染症)

該当する疾患に○をお願いします。

● 咽頭結膜熱 (プール熱)

登園目安：発熱、充血等の主な症状が消失した後2日を経過していること。(症状が治まった日を0日目と数えます。)

● 流行性角結膜炎 (はやり目)

登園目安：結膜炎の症状が消失していること。例 (充血、かゆみ、目やに等)

● その他 ( )

発熱や、その他の症状が見られた日から記入をお願いします。

月日	/	/	/	/	/	/	/
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
その他症状							

医療機関名 ( 年 月 日受診)

において症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので、

年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者氏名

印