

下痢・嘔吐症状の登園許可証明書(医師記入用)

杉の子保育園

クラス _____ 園児名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

～以下医師記入欄～

病名 _____

登園禁止期間： _____ 月 _____ 日 ～ _____ 月 _____ 日まで登園禁止とする。

他児への感染のおそれはないと思われますので、登園してよいことを証明します。登園後の注意事項

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名

医 師 名 _____ 印

※複数回症状があった場合は、許可証・届の両方の提出をお願いします。

下痢・嘔吐症状の登園届（保護者記入用）

杉の子保育園園長様

_____ 組 氏名 _____

1 症状 下痢 ・ 嘔吐

2 発症日時 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) _____ 時

3 受診状況

医療機関名 _____ 受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

4 治癒の根拠

登園の目安：下痢・嘔吐症状がなくなり 24 時間経過し、いつもどおり活動・食事ができる。

下痢・嘔吐症状の最終日時 (0 日)	24 時間経過した日時 (1 日)
／ 時	／ 時

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印