

平成 年 月 日

みさと保育所所長 殿

組 幼児氏名

保護者氏名

下記のとおり医師より登所許可をいただきましたので、報告します。

※太枠内は保護者が記入してください

登 所 許 可 証 明

受診者氏名

(平成 年 月 日生)

病 名	1	百日咳	7	腸管出血性大腸感染症
	2	麻疹	8	流行性角結膜炎
	3	流行性耳下腺炎	9	急性出血性結膜炎
	4	風疹	10	インフルエンザ 型
	5	水痘	11	その他
	6	咽頭結膜炎		

初診年月日 平成 年 月 日

平成 年 月 日 より登所を許可します。

備考 (登所に際しての注意事項など)

病院所在地

病 院 名

医 師 名

印