

通園書（医師口頭許可書）

該当病名に○印をしてください

溶連菌感染症・マイコプラズマ肺炎・手足口病・伝染性紅斑（りんご病）  
ウイルス性胃腸炎（ノロ・ロタ等）・ヘルパンギーナ・RSウイルス感染症  
帯状疱疹・突発性発しん・とびひ・水いぼ

その他の病名↓

（病名 \_\_\_\_\_）について、医師の診断により

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日に通園許可が出ましたので \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日より

通園します。

医療機関名： \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_

（提出日）平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※状況により医師の証明書(診断書)を提出していただく場合があります。

通園書（医師口頭許可書）

該当病名に○印をしてください

溶連菌感染症・マイコプラズマ肺炎・手足口病・伝染性紅斑（りんご病）  
ウイルス性胃腸炎（ノロ・ロタ等）・ヘルパンギーナ・RSウイルス感染症  
帯状疱疹・突発性発しん・とびひ・水いぼ

その他の病名↓

（病名 \_\_\_\_\_）について、医師の診断により

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日に通園許可が出ましたので \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日より

通園します。

医療機関名： \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_

（提出日）平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※状況により医師の証明書(診断書)を提出していただく場合があります。