

登園届 (保護者記入)

児童氏名 _____

生年月日 平成・令和 年 月 日

病名

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・
ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ等）・突発性発疹・
RS ウイルス感染症・ヒトメタニューモウイルス感染症・
アデノウイルス感染症・帯状疱疹・
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）
その他（ _____ ）

医療機関名 _____ において

（ _____ 月 _____ 日 ～ _____ 月 _____ 日 ） 上記疾患と診断され

加療中でありましたが、病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

印またはサイン _____