

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

インフルエンザ・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 _____