

登園届（保護者記入）

りすのき 保育園 施設長殿

入園児童氏名

（病名） （該当疾患に をお願いします）

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	インフルエンザA型
<input type="checkbox"/>	インフルエンザB型

（医療機関名） _____（ _____ 年 _____ 月 _____ 日受診）において

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 _____ 年 _____ 月 _____ 日
より登園いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印又はサイン

*保護者の皆様へ

感染症の流行をできるだけ防ぐために、上記の感染症については、登園の目安を参考に
かかりつけの医師の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。