

登園届(保護者記入)

おひさま保育園 園長殿

提出日 年 月 日

児童氏名

生年月日 年 月 日生

該当疾患にチェックをお願い致します

- 手足口病
- 伝染性紅斑
- 溶連菌感染症
- 感染性胃腸炎(ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス等)
- マイコプラズマ感染症
- ヘルパンギーナ
- RSウイルス感染症
- 帯状疱疹
- 伝染性膿痂疹(とびひ)
- 伝染性軟属腫(水いぼ)
- アタマジラミ
- 単純ヘルペス感染症
- ウイルス性肝炎
- ()

年 月 日 医療機関名【 】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ため登園いたします。

保護者氏名

㊟またはサイン

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活をともにする場です。
感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことはもちろん、一人一人の子どもたちが快適に活動できる事が大切です。
かかりつけ医の診断に従い、登園届の提供をお願いいたします。
なお、保育園での集団活動に適應できる状態に回復してから、登園するようご配慮ください。