

登園届（保護者記入）

保育園長 殿

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"/>	带状疱疹しん
<input type="checkbox"/>	突発性発しん

【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

印またはサイン

保護者名 _____