

登園届

施設長 殿

入所児童氏名

生年月日 年 月 日生

該当疾患にシ印をお願いします

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑（りんご病）
	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）
	ヘルパンギーナ
	RSウイルス感染症
	带状疱疹
	突発性発疹

（医療機関名）

令和 年 月 日受診において、症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、令和 年 月 日より登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名

※保護者の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考にかかりつけ医の診断に従い、登園届の記入および提出をお願いします。