

登園届(保護者記入)

認定こども園めばえ 園長 殿

園児名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

(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"/>	急性胃腸炎・感染性胃腸炎・嘔吐下痢症・ ウイルス性胃腸炎 (ロタ・ノロ・アデノウイルス)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューモウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

(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 _____

※保護者の皆さまへ

認定こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人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、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。