

(保護者記入)

登 園 届

園児名 組

該当疾患に をお願いします

<input type="checkbox"/>	溶 連 菌 感 染 症
<input type="checkbox"/>	手 足 口 病
<input type="checkbox"/>	R S ウ イ ル ス 感 染 症
<input type="checkbox"/>	突 発 性 発 疹
<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"/>	伝 染 性 紅 斑
<input type="checkbox"/>	帯 状 疱 疹
<input type="checkbox"/>	マ イ コ プ ラ ズ マ 肺 炎
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹 (とびひ) ~ 水遊び期間中のみ (7月~9月)
<input type="checkbox"/>	そ の 他 ()

受 診 日 【 年 月 日 】

医 療 機 関 【 】 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

月 日 より登園いたします。

保護者氏名

* 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、登園届の記入及び提出をお願いします。(書類は、コピーをしてご使用下さい。)

貫 井 保 育 園