

登園届（保護者記入）

風の子こども園園長 宛

園児氏名 _____（ _____ 組）

病名（該当疾患にチェックを入れてください）

	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、アデノウイルス等）
	ヘルパンギーナ
	RS ウイルス感染症
	带状疱疹
	突発性発しん

医療機関名 _____ より

病状が回復し、集団生活に支障がない状態だと判断されましたので

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園いたします。

受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

※保護者の皆様へ

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。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人快適に生活できるよう、上記の感染症については、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。

裏面に通院を証明できるもの（領収書の写し等）を貼付してください。