

みのりいちば保育園 宛

登園届
(保護者記入)

園児氏名: _____

受診医療機関: _____

【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"/>	感染性胃腸炎
<input type="checkbox"/>	ウイルス性肝炎	<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎
<input type="checkbox"/>	突発性発疹	<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	手足口病	<input type="checkbox"/>	流行性嘔吐下痢症
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(リンゴ病)	<input type="checkbox"/>	ノロウイルス
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ	<input type="checkbox"/>	ロタウイルス
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ感染症	<input type="checkbox"/>	アタマジラミ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス	<input type="checkbox"/>	伝染性軟属腫(水いぼ)
<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューモウイルス	<input type="checkbox"/>	疥癬
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹(とびひ)	<input type="checkbox"/>	その他()

上記感染症に罹患しましたが、____年 ____月 ____日(受診日)に医療機関において集団生活に支障がない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

保護者氏名: _____

【保護者の皆さまへ】

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人のお子さまが快適に生活できるよう、上記感染症については登園再開の目安を参考に、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。