

登園届 (保護者記入)

和晃保育園 園長 千原 一朗 殿

入所児童氏名

令和 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"/> | 感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルス等) |
| <input type="checkbox"/> | マイコプラズマ肺炎               |
| <input type="checkbox"/> | R S ウィルス感染症             |
| <input type="checkbox"/> | 手足口病                    |
| <input type="checkbox"/> | ヘルパンギーナ                 |
| <input type="checkbox"/> | 伝染性紅斑 (リンゴ病)            |
| <input type="checkbox"/> | 帯状疱疹                    |
| <input type="checkbox"/> | 突発性発しん                  |

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (令和 年 月 日受診) において、  
上記感染症と診断され、「登園の目安を参考に、症状が回復すれば登園可能と診断  
されました。令和 年 月 日症状が回復し、集団生活に支障がない状態と  
なりましたので登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名

\*\*\*\*\*  
\* 保護者の皆様へ \*  
\* 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、当園届の記入及 \*  
\* び提出をお願いします。 \*  
\* 登園の目安はコドモン資料室の中にあります。 \*  
\*\*\*\*\*