

【※保護者をご記入ください】

登 園 届

(あて先)

園長

児童名 _____ (_____ 組)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) (該当疾患にをお願いします)

溶連菌感染症		麻疹 (はしか)
マイコプラズマ肺炎		インフルエンザ (発症日 月 日)
手足口病		風しん
伝染性紅斑 (りんご病)		水痘 (水ぼうそう)
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		流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
		結核
		咽頭結膜熱 (プール熱)
		流行性角結膜炎
ヘルパンギーナ		百日咳
RS ウイルス感染症		腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
帯状疱疹		急性出血性結膜炎
突発性発疹		侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

(医療機関名) _____ において

症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されたことに

相違ありません。 _____ 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、裏面の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。