

担任	園長	看護師

登園届(保護者記入)

認定こども園第二ますお幼稚園 殿

園児名

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"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<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"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	アタマジラミ
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹(とびひ)
<input type="checkbox"/>	その他感染症()

(医療機関名) _____ (年 月 日受診)において

病状が回復し、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。

記入日: 年 月 日

保護者名 _____

※保護者の皆さまへ

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。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとり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、もしくは保健所の指示に従い、「登園届」の記入をお願いします。