

登園届 (保護者記入)

まことこども園 御中

園児氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

病名、該当疾患に☑をお願いします

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	コロナウイルス
<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

(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状態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に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。