

登園届 (保護者記入)

大宮みのり保育園 殿

入所児童名 _____

_____ 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 (ロタ・ノロウイルス・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
症状が回復し、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、登園届けの記入及び提出をお願いします。