

登園届(保護者記入)

梅の花 保育園施設長殿

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 (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"/>	インフルエンザ*
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症*
<input type="checkbox"/>	

発症日: 令和 年 月 日

医療機関名: (最終受診日 年 月 日)

上記の該当疾患について、登園可能な状態に回復し、集団生活に支障がないと認められます。

*印の病気については、指定された出席停止期間が経過しております。

よって、 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、登園届の記入及び提出をお願いします。