

登園届(保護者記入)

そらいろこども園
そらいろのおうち

園長宛

入所児童氏名

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"/>	流行性角結膜炎
<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"/>	伝染性膿痂疹

(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

保護者氏名

※保護者の皆さまへ

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、登園届の記入及び提出をお願いします。び提出をお願いします。