

登園届 (保護者記入)

広野台保育園園長 宛

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"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(リンゴ病)
<input type="checkbox"/>	肺炎(マイコプラズマ等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス・ヒトメタニューモウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎(アデノ・ノロ・ロタウイルス等)
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹(とびひ)※
<input type="checkbox"/>	アタマジラミ※

症状が出た日: 令和 年 月 日

医療機関名: (年 月 日受診)

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、

令和 年 月 日より登園致します。

令和 年 月 日

保護者名

※ 伝染性膿痂疹(とびひ)とアタマジラミにおいては、治ったところに再度受診し、医師からの治療の確認が必要になります。