

## 登園届 (保護者記入)

竹迫みのり保育園 園長 様

園児氏名 \_\_\_\_\_

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(リンゴ病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウ ウイルス等) 胃腸炎	<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症	<input type="checkbox"/>	带状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発しん	<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹(とびひ)
<input type="checkbox"/>	その他( )	<input type="checkbox"/>	

医療機関名「 \_\_\_\_\_ 」(受診日:令和 年 月 日)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登園いたします。

令和 年 月 日 保護者名 \_\_\_\_\_ (印) 又はサイン

- \* 胃腸炎と診断された場合は、ウイルス性ではなくとも「登園届」の提出をお願い致します。
- \* その他感染症として「EBウイルス」「ヒトメタニューモウイルス」の際も「登園届」の提出をお願い致します。

## 登園届 (保護者記入)

竹迫みのり保育園 園長 様

園児氏名 \_\_\_\_\_

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(リンゴ病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウ ウイルス等) 胃腸炎	<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症	<input type="checkbox"/>	带状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発しん	<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹(とびひ)
<input type="checkbox"/>	その他( )	<input type="checkbox"/>	

医療機関名「 \_\_\_\_\_ 」(受診日:令和 年 月 日)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登園いたします。

令和 年 月 日 保護者名 \_\_\_\_\_ (印) 又はサイン

- \* 胃腸炎と診断された場合は、ウイルス性ではなくとも「登園届」の提出をお願い致します。
- \* その他感染症として「EBウイルス」「ヒトメタニューモウイルス」の際も「登園届」の提出をお願い致します。