

(保護者記入用)

## 登 園 届

慈母学園 園長 様

クラス名 \_\_\_\_\_ 組

園児名 \_\_\_\_\_

(病名) \*該当疾患にチェックをお願いします

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| <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、感染性胃腸炎 |
| <input type="checkbox"/> | ヘルパンギーナ         |
| <input type="checkbox"/> | R S ウイルス感染症     |
| <input type="checkbox"/> | ヒトメタニューモウイルス感染症 |
| <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  
上記の診断を受け、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園を停止しておりましたが、  
症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので、  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園いたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

### \*保護者の皆様へ

保育施設は、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、登園届の記入および提出をお願いいたします。