

登園届

(医師の診断を受けて保護者が記入)

組

園児名

病名(○をつけて下さい)

溶連菌感染症 ・ マイコプラズマ肺炎 ・ 手足口病

伝染性紅斑(リンゴ病)

ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルスなど)

ヘルパンギーナ ・ RSウイルス感染症 ・ 帯状疱疹

突発性発疹 ・ ヘルペス口内炎 ・ 伝染性膿痂疹(とびひ)

頭ジラミ ・ 伝染性軟属腫(水いぼ)

令和 年 月 日

医療機関名 _____ において

症状が回復し、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。

保護者名 _____