|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登 園 届  　　　 　　　　　　園 児 名    　生年月日 　　　　年　　　月　　　日（　　　歳）    【 病 名 】　＊該当疾患にレ点をお願いします   |  |  | | --- | --- | |  | 溶連菌感染症 | |  | ＲＳウイルス感染症 | |  | ヘルパンギーナ | |  | マイコプラズマ感染症 | |  | 感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス） | |  | 伝染性紅斑（リンゴ病） | |  | 手足口病 | |  | 突発性発疹 | |  | 帯状疱疹（ヘルペス） | |  | 頭じらみ、とびひ、水いぼ、単純ヘルペス  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |     （医療機関名）　　　　　　　　　　　　　　　（令和　年　　月　　日受診）  において、病状が回復し保育施設での集団生活に支障がないと判断されまし  　　　たので登園いたします。  令和　 　年　　 月　　　日  保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印    ＊保護者の皆さまへ  感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐために上記の感染症については、登園の目安を参考に、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。  まちなか保育園 |