

登園届（保護者記入）

大口町 保育園園長殿

クラス名 _____

入所児童名 _____

<病名> （該当疾患に☑をお願いします）

<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<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（りんご病）
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス等）
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	アデノウイルス感染症（呼吸器感染症、咽頭結膜熱、胃腸炎）
<input type="checkbox"/>	その他(

（医療機関名） _____ （ 月 日受診）

集団生活に支障がない状態まで症状が回復しましたので

月 日より登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名 _____

* 保護者の皆様へ

保育園は、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、登園届の記入及び提出をお願いします。