

登園届（保護者記入用）

ハレルヤ保育園 園長

園児氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(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（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、アデノウイルス）
<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"/>	伝染性膿痂疹（とびひ）
<input type="checkbox"/>	伝染性軟属腫（水いぼ）

(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日受診)

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

_____ 年 _____ 月 _____ 日より登園いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印(サイン)

*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。