

⑤

登園届 (保護者記入)

社会福祉法人愛光会 ハローこども園 園長殿

園児名

年 月 日生

(病名) (該当疾患にをお願いします)

<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"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	R S ウイルス
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス)
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューウイルス

(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

*保護者の皆様へ

こども園では、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、一人一人の子供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。