

登園届（保護者記入）

第二幼稚園

エーデルシュタイン保育園 園長 様

園児氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

【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"/> | 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"/> | 伝染性膿痂疹（とびひ） |

（医療機関名） _____ （ _____ 月 _____ 日受診）において、
症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので
_____ 月 _____ 日より登園いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

※保護者の皆様へ

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、一人ひとりのこ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。