

# 登園届(保護者記入)

柏尾スマイル保育園 園長 殿

入所児童名 \_\_\_\_\_

平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

病名 (該当疾病にレ点をお願いします。)

<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
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	その他(病名 _____)

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 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令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園  
致します。

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出来るだけ防ぐことで、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致します。