

登 園 届

保育園名： 春 光 保 育 園

園長氏名： 石 川 邦 雄 殿

園児氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) *該当疾患にレをお願いします。

	新型コロナウイルス
	インフルエンザ
	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑(りんご病)
	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)
	ヘルパンギーナ
	R S ウイルス感染症
	帯状疱疹しん
	突発性発しん
医師の指導： 例)～が可能になれば登園可など	

(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日受診)において

解熱し、集団生活に支障がない状態(食欲が半分以上、下痢1日2回未満、睡眠に支障が無いなど)になったら登園可能と指導されました。集団生活に支障が無い状態になりましたので、 _____ 月 _____ 日より登園します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日
保護者氏名 _____

保護者の皆様へ

保育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、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。