

登園届

この書類は、保護者が記入して園へ提出して下さい。

上池さくらこども園 園長 宛

児童氏名 _____

平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病名 (該当疾患に☑を入れてください。)

| ☑欄 | 病名 |
|----|---------------------------------------|
| | 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) |
| | ウィルス性胃腸炎 (ノロウィルス、ロタウィルス、アデノウィルス/等) |
| | ヘルパンギーナ |
| | RSウィルス感染症 |
| | 帯状疱疹 |
| | 突発性発疹 |
| | その他() |

(医療機関名) _____ (R _____ 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、R _____ 年 _____ 月 _____ 日より
登園いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

保護者各位

この届出書は、上記感染症に罹患した場合、お医者様の指導に従い療養・治癒後、登園をする日に園に提出してください。

また、この届出書は、集団生活の場での感染症の発症や流行を防ぐために園内での感染状況の把握と保護者への周知のための資料であり、特に個人情報公開するものではありません。