

登園届(保護者記入)

やいたこども園園長 様

園児名 _____ (組)

_____ 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"/>	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"/>	伝染性膿痂皮(とびひ)

(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