【コピー使用可】

ふろりある保育園泉中央　宛

登　園　届

（保護者記入）

園児氏名:

受診医療機関：

【病名】（該当疾患に☑をお願いします）。

	溶連菌感染症		感染性胃腸炎
	ウイルス性肝炎		ウイルス性胃腸炎
	突発性発疹		帯状疱疹
	手足口病		流行性嘔吐下痢症
	伝染性紅斑(リンゴ病)		ノロウイルス
	ヘルパンギーナ		ロタウイルス
	マイコプラズマ感染症		アタマジラミ
	RS ウイルス		伝染性軟属腫(水いぼ)
	ヒトメタニューモウイルス		疥癬
	伝染性膿痂疹(とびひ)		その他(　　)

上記感染症に罹患しましたが、　　年　　月　　日(受診日)に医療機関において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

保護者氏名:

【保護者の皆さまへ】

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人のお子さまが快適に生活できるよう、上記感染症については登園再開の目安を参考に、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。