

登園届

_____ 保育園

児童名 _____

病名: インフルエンザ、百日咳、麻疹、おたふくかぜ、みずぼうそう、

風しん、アデノウイルス感染症(咽頭結膜熱、流行性角結膜炎)

腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎()

溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑

マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症()

RSウイルス感染症、帯状疱疹、新型コロナウイルス感染症

その他()

欠席期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで

病状が回復し、[医療機関名: _____]において、

集団生活に支障がない状態と判断されたので、

_____ 月 _____ 日から登園します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 署名又は記名押印