

登園届

_____保育所・保育園

児童名：_____

病名：インフルエンザ、百日咳、麻しん、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 ウィルス感染症、帯状疱疹、
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

_____ 年 _____ 月 _____ 日から登園します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 署名又は記名押印