

登園届（保護者記入）

前田さくら保育園

入園児童名

年 月 日 生

（病名） （該当疾患に☑をお願いします）

	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）
	ヘルパンギーナ
	RS ウィルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹

（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状態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

保護者指名

印

※保護者の皆様へ

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発病や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、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。