

<登園届> (保護者記入)

joy ひこばえ 施設長 殿

クラス _____ 園児名 _____

(病名)

<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"/>	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"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)

医療機関を受診し、病状が回復して幼児の集団生活に支障がない状態であると判断されましたので、登園いたします。

(受診)

医療機関	
受診日	年 月 日 ()
登園開始日	年 月 日 () より登園

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____