

保護者様

下記の感染症については、一定の登園停止の基準は設けられていませんが、発生や流行動向によっては、医師による登園停止の指示に従う必要があります。お子様が下記に記載の感染症に罹患した場合は、必ず病院で受診し、医師より集団生活が可能である旨をご確認の上、本紙を保護者様が記載して保育園へご提出ください。

ほっぺるランド 園長あて

登園届

(保護者記入用)

児童氏名： _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)

病名 (該当する感染症名に○を記入、該当しない場合は「その他」のカッコ内へ病名を記入)

- ・ R S ウイルス感染症
- ・ 手足口病
- ・ ヘルパンギーナ
- ・ 伝染性紅斑 (りんご病)
- ・ 溶連菌感染症
- ・ 突発性発疹
- ・ マイコプラズマ肺炎
- ・ 感染性胃腸炎 (ノロウイルス ・ ロタウイルス ・ アデノウイルス など)
- ・ その他 (_____)

医療機関名： _____

受診日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (集団生活が可能と診断された日付)

上記の児童は感染症に罹患し登園を停止していましたが、集団生活に支障がないと医療機関に診断されましたので登園届を提出します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名： _____ 印またはサイン