

登園届 (保護者記入)

新町保育園園長殿

組 氏名

(病名) (該当疾患に をお願いします)

<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"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ (A型・B型)
<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"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	アデノウイルス感染症

(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

保護者名

*新型コロナとインフルエンザにかかった方は、下記に記入をお願いします。

発症日 年 月 日

※保護者の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人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の登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入および提出をお願いします。