

## 登園届

学校法人 扇城学園

新吉富保育所長 殿

入所児童氏名

年 月 日生

(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"/> | ウイルス性胃腸炎<br>(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"/> | 伝染性膿痂疹(とびひ)                          |
| <input type="checkbox"/> | ヒトメタニューモウイルス感染症                      |

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (令和 年 月 日受診)において

症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、令和 年 月 日  
より登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名

### ※ 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。感染症の集団での発症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。