

登園（疾病回復）届

〈保護者記入〉

保育園園長 殿

園児名

年 月 日 生

(病 名) 該当疾患に ☒ をお願いいたします。

✓欄	感 染 性 疾 患 名
	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ウイルス感染症
	伝染性膿痂疹（とびひ）
	带状疱疹疹
	伝染性軟属腫（みずいぼ）
	突発性発疹
	その他（ ）

疾病期間 年 月 日 ～ 年 月 日

(医療機関名)

(医師名)

年 月 日受診

において症状が回復し、集団での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

保護者名

・保護者のみなさまへ

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症や流行をできるだけ防ぐことでひとり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、登園の目安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いたします。

また、疾病等の症状にもよりますが、通常の食事が食べられるようになり、普段の生活ができるようになってからの登園をお願いいたします。