

日吉こども園
施設長 殿

登園届

(医師の診断を受けて保護者が記入)

くみ 園児氏名

病名 (○を付けて下さい)

病名	病名
麻疹 (はしか)	溶連菌感染症
インフルエンザ	マイコプラズマ肺炎
風疹	伝染病紅斑 (りんご病)
水痘 (水ぼうそう)	手足口病
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	ウイルス性胃腸炎 (ノロ・ロタ・ウイルス性など)
結核	ヘルパンギーナ
咽頭結膜炎 (プール熱)	RSウイルス
流行性角結膜炎 (はやり目)	突発性発疹
百日ぜき	帯状疱疹
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157など)	

医療機関 _____ 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登園いたします。

平成 年 月 日

保護者名 _____ 印

施設確認印

