

登園届

園児氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

疾病(疑いも含む)名 ※□にチェックをして下さい。

- ☐ヘルパンギーナ ☐溶連菌感染症
☐マイコプラズマ肺炎 ☐百日咳 ☐伝染性紅斑(リンゴ病)
☐手足口病 ☐突発性発疹 ☐RSウイルス
☐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)
☐伝染性膿痂疹(とびひ) ☐帯状疱疹

☐その他の感染症(病名: _____)

(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状態と判断されましたので

_____ 年 _____ 月 _____ 日より登園いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

※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。

登園許可証明書

下記の園児についての疾病が治癒し、他児への感染の恐れはなく、園生活に支障ありませんので
で 年 月 日より登園を許可します。

園児氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

疾病(疑いも含む)名 ※□にチェックをして下さい。

- ☐ 麻 疹(はしか) ☐ 風 疹(三日ばしか) ☐ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
☐ 水 痘(水ぼうそう) ☐ 結核 ☐ 百日咳 ☐ 咽頭結膜炎(プール熱)
☐ 流行性角結膜炎(はやり目)
☐ 腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111 等) ☐ 髄膜炎菌性髄膜炎
☐ インフルエンザ (A ・ B 型) ☐ 新型コロナウイルス

☐ その他の感染症(病名: _____)

上記の通り証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名 _____ 印 _____