

## 登園届

コピーして使用下さい

クラス名	
園児名	

## 〈病名〉

- |   |                                   |                             |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ（ 型）                              | <input type="checkbox"/> 百日咳      | <input type="checkbox"/> 麻疹 |
| <input type="checkbox"/> おたふくかぜ                                   | <input type="checkbox"/> みずぼうそう   | <input type="checkbox"/> 風疹 |
| <input type="checkbox"/> アデノウィルス感染症（咽頭結膜炎、流行性角結膜炎）                |                                   |                             |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症                              | <input type="checkbox"/> 細菌性腸炎（ ） |                             |
| <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症、                                  | <input type="checkbox"/> 手足口病     |                             |
| <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ                                  | <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑    |                             |
| <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症                               |                                   |                             |
| <input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症（ ）                              |                                   |                             |
| <input type="checkbox"/> RSウィルス感染症、 <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 |                                   |                             |
| <input type="checkbox"/> その他（ ）                                   |                                   |                             |

**休みの期間** 令和 年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日（ ）まで

病状が回復し、

（医療機関名） \_\_\_\_\_

において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（ ）から登園します。

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※医療機関名のところに医療機関のゴム印を押してもらってください。

※インフルエンザの場合は、医師の登園許可に関わらず、診断された日の次の日より5日間及びその後、熱が下がって3日間休みです。「登園届」は、医療機関のゴム印は必要なく、保護者の記入で結構です。