

登園届（保護者記入）

日高ふじみだい認定こども園

園児名

年 月 日 生

病名（該当疾患に□をお願いします）

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	ウイルス性胃腸炎（ノロ ロタウイルス等）
	ヘルパンギーナ
	RS ウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹
	伝染性紅斑（りんご病）
	その他（とびひ等）

（医療機関名） _____（ 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、年 月 日
より登園いたします。

年 月 日

保護者名 _____ (印)

*保護者の皆様へ

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、一人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、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。