

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 _____

*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。