

登 園 届

保育園名： 春 光 保 育 園

園長氏名： 石 川 聖 美 殿

園児氏名：

生年月日： 年 月 日生

(病名) *該当疾患にレをお願いします。

*新型コロナウイルス・インフルエンザについては、発症日等の記入をして下さい。

	新型コロナウイルス (発症日： 月 日、症状が軽快した日： 月 日)
	インフルエンザ (発症日： 月 日、解熱日： 月 日)
	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑(りんご病)
	ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルス等)
	ヘルパンギーナ
	R S ウイルス感染症
	带状疱疹しん
	突発性発しん
医師の指導： 例)～が可能になれば登園可など	

(医療機関名) (年 月 日受診)において

解熱し、集団生活に支障がない状態(食欲が半分以上、下痢 1 日 2 回未満、睡眠に支障が無いなど)になったら登園可能と指導されました。集団生活に支障が無い状態になりましたので、 月 日より登園します。

年 月 日

保護者氏名

保護者の皆様へ

保育園で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、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。