

登園届

豊川保育園 宛

入所児童名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症	<input type="checkbox"/>	麻しん(はしか)
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎	<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	手足口病	<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	伝染性紅班(りんご病)	<input type="checkbox"/>	水痘(みずぼうそう)
<input type="checkbox"/>	急性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルス等)	<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ	<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症	<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	突発性発疹	<input type="checkbox"/>	流行性結膜炎
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	その他 (_____)		

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

※かかりつけ医の皆さまへ

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1日快適に生活できるよう、上記の感染症について登園届の記入をお願いします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印

※保護者の皆さまへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間共にする場です。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1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。