

登園届（保護者記入）

石橋文化おひさま保育園 施設長殿

園児氏名 _____

令和 _____ 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
	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、アデノウィルス等）
	ヘルパンギーナ
	RS ウイルス感染症
	带状疱疹
	突発性発しん

（医療機関名） _____（令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日受診）において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より
登園いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

※ 保護者の皆さまへ

保育園は、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、一人一人のこ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、登園の目安を参考に、
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いたします。