

登園届 (保護者記入)

社会福祉法人友田保育園園長 殿

園児名 _____

_____ 年 月 日 生

(病名) (該当疾患にをお願いします)

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ※
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症※
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

(医療機関名) _____ (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
_____ 年 月 日より登園いたします。

※インフルエンザや新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は、規定の療養期間を守っての登園をお願い致します。

_____ 年 月 日

保護者名 _____

※保護者の皆さまへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人のお子様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。