

〈 登園届 (病院受診後 保護者記入) 〉

登園届 (病院受診後 保護者記入)

水呑こども園施設長 殿

園児名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか)	<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	風しん	<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ (夏風邪)
<input type="checkbox"/>	結核	<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	R S ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱)	<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"/>	流行性角結膜炎 (はやり目)	<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌 (O157、O26、O111 等)	<input type="checkbox"/>	嘔吐下痢症
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜熱	<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューモウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	<input type="checkbox"/>	帯状疱疹 突発性発疹
<input type="checkbox"/>	インフルエンザA型	<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹 (とびひ)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザB型	<input type="checkbox"/>	その他 ( _____ )

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受診)

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。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※保護者の皆様へ

こども園は、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。