

登園届 (保護者が記載して下さい)

登園届

さくら保育園 園長 殿

園児氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

《病名》 ※ 該当疾患に をお願いします。

<input type="checkbox"/>	容連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染病紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウィルス性胃腸炎 (ノロウィルス・ロタウィルス・アデノウィルス等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	带状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

医療機関名： _____ (受診日： _____ 年 _____ 月 _____ 日) 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 _____ 日より登園致します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名： _____