

登園届

(保護者記入)

(社)望未会 のぞみ保育園園長殿

クラス _____

園児氏名 _____

【診断名】(該当する病名に○印)	
<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ(_____ 型)
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	風しん(三日ばしか)
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎(はやり目)
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111、その他: _____)
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<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(リンゴ病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルス・その他: _____)
<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
<input type="checkbox"/>	その他(病名: _____)

受診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受診医療機関名 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から病状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

※必要に応じて、この用紙をコピーしてご使用下さい。