登　園　届　（保護者記入）　　第二和光園

第二和光園　園長　殿

氏　　名　　（男・女）

生年月日　　年　　月　　日生

＊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
	アデノウィルス（咽頭結膜炎とは異なる）
	ロタウイルス
	ヘルパンギーナ
	RS ウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発しん

（医療機関名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日受診）において、症状が回復し、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
　園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子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、登園の基準を参考に、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。