

# 登園申出書

(あて先) 鮎川保育園園長

クラス \_\_\_\_\_ 児童名( \_\_\_\_\_ )

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

病名 (該当する番号 に○印をつけて 下さい)	1 溶連菌感染症	2 マイコプラズマ肺炎	
	3 手足口病	4 伝染性紅班(リンゴ病)	
	5 ウイルス性胃腸炎(ノロ、ロタ等)		
	6 ヘルパンギーナ	7 RSウイルス感染症	
	8 帯状疱疹	9 突発性発疹	
	10 伝染性膿痂(とびひ)		
	11 その他 (細菌性胃腸炎・ _____ 等)		

上記疾患のため \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

(医療機関名) \_\_\_\_\_ において

病状が回復し、集団生活に支障がないと診断されましたので、登園します。

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

(保護者名) \_\_\_\_\_ ㊟またはサイン \_\_\_\_\_

※但し、入園のしおりにも記載しておりますが、園側の判断で上記疾患が、集団生活において  
感染する恐れがあると判断した場合は出席停止をする場合があります。