

登園申出書

認定こども園 おとのは学園 園長 様

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、アデノウイルス等) | |
| | 6 ヘルパンギーナ | 7 RSウイルス感染症 |
| | 8 帯状疱疹(ヘルペス) | 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

(病院名) _____ 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) _____ 印またはサイン

※但し、入園のしおりにも記載しておりますが、園医・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。