

登園申出書

(あて先) ときのはこども園園長

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 ください)	1	溶連菌感染症	2	マイコプラズマ肺炎
	3	手足口病	4	伝染性紅斑 (りんご病)
	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	9	突発性発疹
	10	伝染性膿痂疹 (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

症状が回復し、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。

令和2年4月改訂