

登園届(保護者記入)

さくら通り保育園施設長 殿

園児名 _____

_____ 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、ロタウイルス、 アデノウイルス等)	ヘルパンギーナ
RSウイルス感染症	帯状疱疹	突発性発疹

_____ (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 _____ 印 _____

※保護者の皆さまへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での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、登園のめやすを参考に、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。