

登園届

小さな保育園 ともそだち

園児氏名		男・女	生年月日	平成	年	月	日
------	--	-----	------	----	---	---	---

※該当するものに○印をお願いします。

	感染症名	登園の目安
	突発性発疹	解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと
	伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良いこと
	手足口病	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
	ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
	RSウイルス感染症	呼吸症状が消失し、全身状態が良いこと
	ウイルス性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルス等)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
	帯状疱疹	すべての発疹がかさぶたになってかた
	マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること

欠席期間： 年 月 日 から 年 月 日 まで

病状が回復し、【医療機関名： 】において、

集団生活に支障がない状態と判断されたので、 月 日から登園します。

平成 年 月 日

保護者名 _____ 署名又は記名押印