

登園届(保護者記入)

えるむの森認定こども園施設長 様

入所児童氏名

平成・令和 年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	※インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	※新型コロナウイルス感染症

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (令和 年 月 日受診)において

上記の診断を受けました。医師の指示により、令和 年 月 日より登園致します。

令和 年 月 日

保護者名

※保護者の皆さまへ

こども園は、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。