

登園届

せんだん苑こども園 園長 殿

園児氏名

(病名) ※該当疾患に☑をしてください。

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	風疹
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111)
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎
<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"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<input type="checkbox"/>	流行性嘔吐下痢(ウイルス性胃腸炎)(ロタウイルス、ノロウイルス等)
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	その他()

欠席期間: 令和 年 月 日から 月 日まで

(医療機関名) _____ (月 日受診)

において、病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので
月 日より登園します。

令和 年 月 日

保護者氏名