

## 登園届（保護者記入用）

フェリーチェ古高保育園園長あて

児童名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

（病名） （該当疾患に○をお願いいたします）

	溶連菌感染症
	手足口病
	マイコプラズマ肺炎
	伝染性紅斑（りんご病）
	ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス、ロタウイルス等）
	ヘルパンギーナ
	RS ウイルス
	帯状疱疹
	突発性発疹

（医療機関名） \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 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、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園いたしま  
す。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※保護者の皆様へ

保育園は、乳幼児が集団生活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、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いたします。