保護者様

下記の感染症については、一定の登園停止の基準は設けられていませんが、発生や流行動向によっては、医師による登園停止の指示に従う必要性があります。お子さまが下記に記載の感染症に罹患した場合は、必ず病院で受診し、医師より集団生活が可能である旨をご確認の上、本紙を保護者様が記載して保育園にご提出ください。

お山保育園　園長 宛

登園届

（保護者記入用）

園児名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(平成　　年　　月　　日生)

病名(該当する感染症に〇を記入、該当しない場合は「その他」のカッコ内に病名を記入)

・ＲＳウイルス　　・手足口病　　・とびひ　　・伝染性紅斑病（りんご病）

・ペルパンギーナ　　・溶連菌感染症　　・突発性発疹症　　・マイコプラズマ肺炎

・流行性嘔吐下痢症（ロタウイルス・ノロウイルスなど）　　・インフルエンザ(経過報告書提出)

・その他(　　)

医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受診日：平成　　年　　月　　日(集団生活が可能と診断された日)

上記の園児は感染症の疑いまたは、感染症に罹患し登園を停止していましたが、

集団生活に支障がないと医療機関に診断されましたので登園届を提出します。

平成　　年　　月　　日

保護者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印