登園届（保護者記入）

認定こども園　わだ園長様

園児名

（病名）　（該当疾患に☑をお願いします）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 麻疹（はしか） |
|  | インフルエンザ |
|  | 新型コロナウイルス感染症 |
|  | 風疹 |
|  | 水痘（水ぼうそう） |
|  | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス） |
|  | 結核 |
|  | 咽頭結膜熱（プール熱・アデノ） |
|  | 流行性角結膜炎 |
|  | 百日咳 |
|  | 腸管出血性大腸菌感染症（O157 、O26 、O111 等） |
|  | 急性出血性結膜炎 |
|  | 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎） |
|  | 溶連菌感染症 |
|  | マイコプラズマ肺炎 |
|  | 手足口病 |
|  | 伝染性紅斑（りんご病） |
|  | ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等） |
|  | ヘルパンギーナ |
|  | ＲＳウイルス感染症 |
|  | 帯状疱疹 |
|  | 突発性発疹 |

　　　　　　発症日（症状が出た日）：　令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　　医療機関名：

　受　診　日　：　令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

登園可能日：　令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名：

※保護者の皆様へ

病状が回復し集団生活に適応できる状態に回復されましたら、登園のめやすを参考にしていただき、登園届に記入をし、園に提出をお願いします。