

「保護者用」

登園届 (保護者記入)

法光院こども園 園長

園児氏名 \_\_\_\_\_

( 年 月 日 生)

(病名) 該当疾患に(○印)お願いします。

	手足口病・ヘルパンギーナ
	溶連菌感染症
	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)
	RSウイルス感染症
	伝染性紅斑(リンゴ病)
	突発性発疹
	帯状疱疹
	マイコプラズマ肺炎
	伝染性膿痂疹(とびひ)
	伝染性軟属腫(水いぼ)
	その他( )

(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

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 (またはサイン)

\*保護者の皆さまへ

お手数をお掛け致しますが、こども園は、乳幼児が集団で生活を共にする場です。子どもたちが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、提出をよろしくお願い致します。