

登園申出書

しおさいこども園 園長 様

クラス _____ 児童名 (_____)

生年月日 (年 月 日)

病名 (該当する番号に○をつけてください)	1 溶連菌感染症
	2 マイコプラズマ肺炎
	3 手足口病
	4 伝染性紅斑 (リンゴ病)
	5 ヘルパンギーナ
	6 ウイルス性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルス)
	7 RS ウイルス
	8 帯状疱疹 (ヘルペス)
	9 突発性発疹
	10 とびひ
	11 伝染性軟属腫 (水いぼ)
	12 アタマジラミ

上記、疾患のため _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで

病院名 _____ において病状が回復し集団生活に支障が

ないと診断されましたので登園します。

年 月 日

(保護者名) _____ 印

意見書

しおさいこども園 園長 様

クラス _____ 児童名 (_____)

生年月日 (年 _____ 月 _____ 日)

病名 (該当する番号に○をつけてください)	1 麻疹 (はしか)
	2 インフルエンザ (_____) 型
	3 風疹 (三日はしか)
	4 水痘 (水ぼうそう)
	5 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
	6 咽頭結膜炎 (プール熱)
	7 流行性角結膜炎
	8 百日咳
	9 腸管出血性大腸菌感染症 (O157 等)
	10 急性出血性結膜炎
	11 その他 (_____)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので

_____ 月 _____ 日 から登園可能と判断します。

年 _____ 月 _____ 日

医療機関 _____

医師名 _____

印 _____