

柏みどりこども園/保育園/みどりの木

登園届 (保護者記入)

施設長殿

入所児童名

年 月 日 生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

|  |                          |
|--|--------------------------|
|  | 溶連菌感染症                   |
|  | マイコプラズマ感染症               |
|  | 手足口病                     |
|  | 伝染性紅斑                    |
|  | ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス) |
|  | ヘルパンギーナ                  |
|  | RS ウイルス感染症               |
|  | 带状疱疹                     |
|  | 突発性発疹                    |
|  | 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  
り登園します。

年 月 日

保護者名

※保護者の皆様へ

保育所は、乳幼児が集団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、登園のめやすを参考に、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します。