

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)

	伝染性紅斑
	とびひ
	手足口病
	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)
	頭ジラミ
	ヘルパンギーナ
	溶連菌感染症

(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。