登　園　届

クラス＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名　前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　名：インフルエンザ、百日咳、麻しん、おたふくかぜ、
みずぼうそう、風しん、
アデノウィルス感染症（咽頭結膜熱、流行性角結膜炎）
腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎（　　）
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、
伝染性紅斑、マイコプラズマ感染症、
流行性嘔吐下痢症（　　）、
ＲＳウィルス感染症、帯状疱疹、突発性発疹
その他［　　］

欠席期間：　　年　　月　　日　から　　月　　日　まで

病状が回復し、（医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）において、
集団生活に支障がない状態と判断されたので、
　　月　　日から登園します。

年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印