

登園届

山鳩こども園

児童名：_____

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、
アデノウイルス感染症（咽頭結膜炎、流行性結膜炎）
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
その他（ _____ ）

欠席期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 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と判断されたので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名： _____ 印

※ 医療機関名のゴム印が必要なのは、**太字の病名**のみです。『インフルエンザ ～ 細菌性腸炎』
太字以外の病名は、保護者がすべて明記してください。