

登園届

_____ クラス 氏名 _____

_____ 月 _____ 日に医療機関を受診し、下記の診断を受けました。
このため、_____ 月 _____ 日から欠席させていましたが、_____ 月 _____ 日に医師より登園の許可が出ましたので、_____ 月 _____ 日から登園させます。

受診した医療機関名 : _____
医 師 名 : _____
電 話 番 号 : _____
診 断 名 : _____

※○印をご記入下さい

☐	溶連菌感染症
☐	マイコプラズマ肺炎
☐	手足口病
☐	伝染性紅斑（リンゴ病）
☐	ヘルパンギーナ
☐	RS ウィルス感染症
☐	带状疱疹
☐	突発性発疹
☐	感染性胃腸炎

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

- ※ 自宅で休養する期間については、必ず医師の指示した期間に従ってください。
- ※ 病気の状況によっては、保育園から直接医療機関へ連絡する場合があります。
- ※ 病気の状況によっては、医師の証明書を提出していただく場合があります。
- ※ インフルエンザに関しては別紙の「登園届」が必要となります。
- ※ 麻疹（はしか）・風しん・水痘（水ぼうそう）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・結核・咽頭結膜熱（プール熱）・流行性角結膜炎・百日咳・腸管出血性大腸菌感染症（O-157、O-26、O-111 等）・急性出血性結膜炎・髄膜炎菌性髄膜炎・感染性胃腸炎については、医師の証明書「登園許可意見書」が必要となります。