

登園届

園児名 _____

____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 : _____

電話番号 : _____

診断名 :

	インフルエンザ
	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）
	ウイルス性胃腸炎（感染性胃腸炎）
	ヘルパンギーナ
	RSウイルス感染症
	帯状疱疹

____年 ____月 ____日

保護者名 _____

- ※ 自宅で休養する期間については、必ず医師の指示した機関に従ってください。
- ※ 病気の状況によっては、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、医師の証明証を提出していただく場合があります。
- ※ 麻疹（はしか）・風疹・水痘（水ぼうそう）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・結核・咽頭結膜炎（プール熱）・急性出血性結膜炎・髄膜炎菌性髄膜炎については、「登園許可書（治癒証明書）」が必要となります。