

登 園 届

立石いろは保育園園長 宛

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。

____月 ____日に医師により登園の許可が出ましたので、登園させます。

受診した医療機関 : _____

電 話 番 号 : _____

診 断 名 :

※○印をご記入ください。

	インフルエンザ
	溶連菌感染症
	R S ウイルス感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	ヘルパンギーナ
	感染性紅斑（リンゴ病）
	ウイルス性胃腸炎
	带状疱疹
	突発性発疹

平成 ____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の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頂く場合があります。
- ※ 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・髄膜炎菌性髄膜炎については「登園許可書治（治癒証明書）」が必要となります。