

登園届（保護者記入）

方南隣保館保育園 園長 様

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

組 氏名 _____
年 _____ 月 _____ 日生

1. 溶連菌感染症
2. 手足口病
3. 伝染性紅斑（りんご病）
4. ヘルパンギーナ
5. 単純ヘルペス感染症（帯状疱疹）
6. 突発性発疹
7. その他（ _____ ）

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園可能

上記の○印の感染症について症状が回復し、医師により集団生活において感染予防上支障がないと診断されましたので、登園再開致します。

受診した医療機関名 _____

保護者名 _____ 印 _____