登　園　届（保護者記入）

みのり保育園　園長　殿

園児氏名			
クラス名	組	生年月日	H・R　　年　　月　　日生

病名　該当疾患に☑をお願いします

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑　（りんご病）
	感染性胃腸炎　（ノロ・ロタ・アデノウイルス等）
	ヘルパンギーナ
	RS ウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹
	その他：

医療機関名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　令和　　年　　月　　日受診

において症状が回復し、集団生活に支障がない状態とされましたので、

令和　　年　　月　　日より登園いたします。

令和　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊プール遊びの可否（6・7・8月に限り）

病名：手足口病・伝染性膿痂疹（とびひ）・その他

可　・　不　可　（　　月　　日から可）

＊保護者の皆様へ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりのお子さまが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園の目安を参考に、かかりつけの医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。