

登 園 届

飾東保育園 園長 宛て

入所児童名

(生年月日) 年 月 日生

(病名) 該当疾患に☑をお願いします

|                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 麻しん(はしか)                         |
| <input type="checkbox"/> | インフルエンザ                          |
| <input type="checkbox"/> | 新型コロナウイルス感染症                     |
| <input type="checkbox"/> | 風しん                              |
| <input type="checkbox"/> | 水痘(水ぼうそう)                        |
| <input type="checkbox"/> | 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)                  |
| <input type="checkbox"/> | 結核                               |
| <input type="checkbox"/> | 咽頭結膜熱(プール熱)                      |
| <input type="checkbox"/> | 流行性角結膜炎                          |
| <input type="checkbox"/> | 百日咳                              |
| <input type="checkbox"/> | 腸管出血性大腸菌感染症<br>(O157、O26、O111等)  |
| <input type="checkbox"/> | 急性出血性結膜炎                         |
| <input type="checkbox"/> | 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)             |
| <input type="checkbox"/> | 溶連菌感染症                           |
| <input type="checkbox"/> | マイコプラズマ肺炎                        |
| <input type="checkbox"/> | 手足口病                             |
| <input type="checkbox"/> | 伝染性紅斑(りんご病)                      |
| <input type="checkbox"/> | ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等) |
| <input type="checkbox"/> | ヘルパンギーナ                          |
| <input type="checkbox"/> | RSウイルス感染症                        |
| <input type="checkbox"/> | 带状疱疹しん                           |
| <input type="checkbox"/> | 突発性発しん                           |

(受診日) 年 月 日に

(医療機関名・医師名) を受診し、  
受診時に示された当園可能な状態となりましたので、  
(登園開始日) 年 月 日より登園いたします。

(記入日) 年 月 日

保護者氏名

※保護者の皆様へ※

特定教育・保育施設は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが快適に生活できるよう、上記の感染症については、当園のめやす(別表)を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いいたします。登園届の記入の為に、症状回復後、再受診を求めるものではありません。