

登園届（保護者記入）

上三川幼稚園 施設長殿

生年月日 年 月 日

歳児 ぐみ

園児氏名：

【病名：該当疾患に✓をお願いいたします。】

✓欄↓	回答疾患項目
	ヘルパンギーナ
	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	伝染性紅斑（りんご病）
	手足口病
	突発性発疹
	帯状疱疹
	流行性嘔吐下痢症（ロタウイルス）
	流行性嘔吐下痢症（ノロウイルス）
	流行性嘔吐下痢症（アデノウイルス等）
	伝染性膿痂疹（とびひ）
	伝染性軟属腫（水いぼ）
	あたまじらみ
	RSウイルス感染症
	寄生虫病

医療機関名「 _____ 」（ _____ 年 _____ 月 _____ 日受診）

において、上記と診断されましたが、病状が回復し、医師に相談のうえ集団生活に支障がない状態と判断されたので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園いたします。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名： _____ ㊞