

登園申出書

_____ 保育園長 様

児童名 (_____)
生年月日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

病名 (該当する番号 に○印をつけて 下さい)	1	溶連菌感染症	2	マイコプラズマ肺炎
	3	手足口病	4	伝染性紅斑 (リンゴ病)
	5	ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)		
	6	ヘルパンギーナ	7	RSウイルス感染症
	8	帯状疱疹	9	突発性発しん
	10	伝染性膿痂疹 (とびひ)		

上記疾患のため _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

(病院名) _____ において

病状が回復し、集団生活に支障がないと診断されましたので、登園します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

(保護者名) _____ 印またはサイン