

# 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