

登園届 (保護者記入)

西武立川きらり保育園園長 殿

| | | | |
|----------|-------|---|-----------|
| 氏名 | _____ | 男 | 女 |
| 生年月日(西暦) | 年 | 月 | 日生 _____組 |

疾患名 (該当するものに をお願いします)

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <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 (リンゴ病) |
| <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"/> | 帯状疱疹 |
| <input type="checkbox"/> | 突発性発疹 |

(医療機関名) _____ において
症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されました。
年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者名 _____

*保護者の皆さまへ

保育所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、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるように上記の感染症については、登園のめやすを参考に、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します。