

登園届

登り・第2登りこども園

組

児童名： _____

病名：インフルエンザ、百日咳、麻しん、おたふくかぜ、みずぼうそう、
風しん、アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱、流行性角結膜炎）
腸管出血性大腸菌感染症（0-157）、細菌性腸炎（サルモネラ...など）
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑（りんご病）、
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症（ロタ・ノロ...など）
RSウイルス感染症、带状疱疹、
その他（ _____ ）

欠席期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで

※病院で押印してもらってください

病状が回復し、 _____ において、
集団生活に支障がない状態と判断されたので、
_____ 月 _____ 日から登園します。

病院受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 署名又は記名押印 _____

登園届

登り・第2登りこども園

組

児童名： _____

病名：インフルエンザ、百日咳、麻しん、おたふくかぜ、みずぼうそう、
風しん、アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱、流行性角結膜炎）
腸管出血性大腸菌感染症（0-157）、細菌性腸炎（サルモネラ...など）
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑（りんご病）、
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症（ロタ・ノロ...など）、
RSウイルス感染症、带状疱疹、
その他（ _____ ）

欠席期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで

※病院で押印してもらってください

病状が回復し、 _____ において、集
団生活に支障がない状態と判断されたので、
_____ 月 _____ 日から登園します。

病院受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 署名又は記名押印 _____