

登園届 (保護者記入)

高ノ台第二幼稚園

歳児 _____ 組 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(病名) 該当疾患に☑チェックをお願いします

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肝炎(うつる肺炎)
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎
<input type="checkbox"/>	RS ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	带状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	伝染性軟属腫ウイルス(水いぼ)
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹(とびひ)
<input type="checkbox"/>	アラマジラミ
<input type="checkbox"/>	A型肝炎
<input type="checkbox"/>	B型肝炎
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ (A型・B型)
<input type="checkbox"/>	その他(_____)

(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、その後、集団生活に支障がない状態と判断しましたので _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ (印)

※保護者の皆さまへ

上記の感染症については、別紙の表の『登園の基準』を参考に、医師の診断に従い、登園届けの記入および幼稚園への提出をお願いします。