

保護者が記入してください

登園届

共栄保育園・みのり園（いずれかに○）

園児名 _____

病名： インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症 手足口病 百日咳
RSウイルス感染症 りんご病 水痘（水ぼうそう） 溶連菌感染症
アデノウイルス感染症（プール熱/咽頭結膜炎・流行性角結膜炎）
突発性発疹 ウイルス性腸炎（ノロ・ロタウイルス） 麻疹
風疹 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 出血性結膜炎
その他（ _____ ）

出席停止期間：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

症状が回復し、

[医療機関 _____]において、集団

生活に支障がない状態と判断されましたので、_____ 月 _____ 日から登園します。

尚、この件に関して、対面または書面等で症状を上記医療機関に問い合わせることを認めます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ （自署）