

## 登園届（保護者記入）

いちよのき保育園 園長 殿

園児氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生まれ

（病名） （該当疾患に☑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(りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎（感染性胃腸炎） （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
<input type="checkbox"/>	とびひ

（医療機関名） \_\_\_\_\_ （ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受診）

において病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園いたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

