登 園 届（保 護 者 記 入）

沼田めぐみこども園　園長　殿
めぐみ学童クラブ　施設長　殿

園児・児童 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 H・R　　年　　月　　日生

（病名）［ 該当疾患に☑をお願いします ］

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑（りんご病）
	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）
	ヘルパンギーナ
	RSウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹

（医療機関名）＿＿＿＿＿＿＿＿（　　月　　日受診）において
症状が回復または療養期間（　　日間）が終了し、集団生活に
支障がない状態と判断されましたので　　月　　日より登園致します。

令和　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿

※保護者の皆様へ
こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、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致します。