

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]

<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(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"/>	新型コロナウイルス感染症

(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。