

登園届

あひるが丘保育園

_____組

児童名 _____

病名 インフルエンザ、百日咳、麻疹、おたふくかぜ、みずぼうそう、
風しん、アデノウイルス感染症(咽頭結膜炎、流行性角結膜炎)
腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎()
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症()
RSウイルス感染症、帯状疱疹、突発性発しん、
その他()

欠席期間: _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで

※医師が記入してください。(病院のはんこでも可)

病状が回復し、※ _____において、
集団生活に支障がない状態と判断されたので _____月 _____日
から登園します。

年 月 日

保護者名 _____