

<保護者用> ※病名、日付、医療機関名も保護者の方の記入で結構です。

## 登園届 (保護者記入)

沖田保育園長 殿

園児氏名

※病名(該当するものに○印をおねがいします)

- |              |                           |        |
|--------------|---------------------------|--------|
| ・溶連菌感染症      | ・ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルス等) |        |
| ・マイコプラズマ肺炎   | ・ヘルパンギーナ                  | ・突発性発疹 |
| ・手足口病        | ・RSウイルス感染症                | ・とびひ   |
| ・伝染性紅斑(リンゴ病) | ・帯状疱疹                     |        |

上記○印の感染症と診断され、 年 月 日から  
医療機関名〔 〕において、病状が回復し集団生活に支障がないと  
判断されましたので、登園いたします。

年 月 日

保護者名

印 又はサイン

決 済	理事長	園長	主任	担 任

キ リ ト リ

<医師記入用>

## 意見書

沖田保育園長 殿

園児氏名

※病名(該当するものに○印をおねがいします)

- |               |                  |           |
|---------------|------------------|-----------|
| ・インフルエンザ      | ・流行性耳下腺炎(おたふく風邪) | ・髄膜炎菌性髄膜炎 |
| ・水痘(水ぼうそう)    | ・咽頭結膜熱(プール熱)     | ・急性出血性結膜炎 |
| ・百日咳          | ・流行性角結膜炎(はやり目)   | ・結核       |
| ・麻疹(はしか)      | ・腸管出血性大腸菌感染症     | ・風しん      |
| ・新型コロナウイルス感染症 |                  |           |

年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印 又はサイン

決 済	理事長	園長	主任	担 任