

認定こども園 進徳幼稚園 園長殿

登 園 届（保護者記入）

組 園児名

（病名）（該当疾患に ☐ と出席停止期間に記入をお願いします）

該当	疾患名	出席停止期間
	溶連菌感染症	年 月 日 ～ 年 月 日
	マイコプラズマ肺炎	年 月 日 ～ 年 月 日
	手足口病	年 月 日 ～ 年 月 日
	伝染性紅斑（りんご病）	年 月 日 ～ 年 月 日
	ウイルス性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノウイルス等）	年 月 日 ～ 年 月 日
	ヘルパンギーナ	年 月 日 ～ 年 月 日
	R S ウイルス感染症	年 月 日 ～ 年 月 日
	带状疱疹しん	年 月 日 ～ 年 月 日
	突発性発しん	年 月 日 ～ 年 月 日
	その他（ ）	年 月 日 ～ 年 月 日

（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 ㊟

※保護者の皆さまへ

本園は、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、医師の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。