

登園届（保護者記入）

ハッピーナーサリー千駄木小規模保育園 園長宛

園児氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) (該当疾患に□にチェック✓をお願いします)

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
<input type="checkbox"/>	風疹（三日はしか）
<input type="checkbox"/>	水痘（みずぼうそう）帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱（プール熱）
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎（はやり目）
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（りんご（ほっぺ）病）
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎
<input type="checkbox"/>	RSウイルス
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹（とびひ） *程度により必要
<input type="checkbox"/>	その他（ _____ ）

(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診断されましたので

_____ 年 _____ 月 _____ 日より登園いたします。

*保護者の皆さまへ

保育園は、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、医師に登園できることを確認し保護者の方が記入してください。

- ・ウイルス性肝炎、結核、腸管出血性大腸菌感染症、髄膜炎菌性髄膜炎と診断された場合は園に連絡してください。