

登園届（保護者記入）

年 月 日

おひさま保育園 園長あて

園児名 _____

医療機関名 _____（ 年 月 日受診）において

下記の感染症と診断されましたが、集団生活に支障のない状態になりましたので、

年 月 日 より 登園いたします

保護者名 _____

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ひとりひとりの子どもが快適に生活できるよう、下記の感染症については裏面に記載の「登園のめやす」を参考にかかりつけ医の診断に従い、登園届の記入および提出をお願いいたします。

病名（該当疾患に ✓ をお願いします）

<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/> 風疹（三日ばしか）	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症
<input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう）	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	<input type="checkbox"/> 手足口病
<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱）	<input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス 等）
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（りんご病）
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹（とびひ）
<input type="checkbox"/> A型インフルエンザ <input type="checkbox"/> B型インフルエンザ	<input type="checkbox"/> RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/> 突発性発疹
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎（はやり目）	<input type="checkbox"/> 帯状疱疹（ヘルペス）
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症（O157, O26, O111等）	<input type="checkbox"/> アタマジラミ