登　園　届（保護者記入）

認定こども園　松井ヶ丘保育園　殿

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日生

（病名）　　該当疾患に☑をお願いします

	インフルエンザ（A 型・B 型）		腸管出血性大腸菌感染症(O-157 等)		ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ)
	麻疹（はしか）		流行性結膜炎		溶連菌感染症
	風しん		急性出血結膜炎		手足口病
	水ぼうそう		百日咳		伝染症紅斑(りんご病)
	流行性耳下腺炎		結核		ヘルパンギーナ
	咽頭結膜熱(プール熱)		新型コロナウイルス		マイコプラズマ感染症
	RS ウイルス感染症		帯状疱疹		突発性発疹
	ヒトメタニューモ		その他：		

（医療機関）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日受診）に

おいて症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されたので、＿＿＿月＿＿＿日より登園いたします。

令和　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

※保護者のみなさまへ

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ができるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。