

登園届 (保護者記入)

かがやき保育園 園長殿

園児氏名： _____

生年月日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
令和

病名 (疾患名に○印)

溶連菌感染症・マイコプラズマ肺炎・手足口病・伝染性紅斑 (リンゴ病)・
感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス等)・ヘルパンギーナ・RSウイルス感染症・
帯状疱疹・突発性発疹
(その他： _____)

上記病名と診断され、 _____ 月 _____ 日 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状態と判断されましたので登園致します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
保護者名 _____ (印)

切り取り

意見書

かがやき保育園 園長 殿

園児氏名： _____

生年月日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
令和

病名 (疾患に○印)

インフルエンザ・麻疹 (はしか)・風しん・水痘 (みずぼうそう)
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)・咽頭結膜熱 (プール熱)
流行性角結膜炎 (はやり目)・百日咳・腸管出血性大腸菌感染症・結核
(その他： _____)

上記児童は令和 _____ 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。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名： _____

医師氏名： _____ (印)