

登園届

園名	社会福祉法人 ちいさな花の福祉会 石動西部こども園
児童名	
生年月日	年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	突発性発しん
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<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況と判断されましたので、 年 月 日より登園いたします。

※受診日と医療機関名は医療機関で記入をお願いいたします。

年 月 日

保護者名 _____ (印)

※ 保護者の皆さまへ
保育所・こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行を出来るだけ防ぐことで、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、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。

登園届

園名	社会福祉法人 ちいさな花の福祉会 石動西部こども園
児童名	
生年月日	年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	突発性発しん
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<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況と判断されましたので、 年 月 日より登園いたします。

※受診日と医療機関名は医療機関で記入をお願いいたします。

年 月 日

保護者名 _____ (印)

※ 保護者の皆さまへ
保育所・こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行を出来るだけ防ぐことで、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、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。