

# 登園届

(保護者記入)

エーデルワイス幼保園 園長殿

児童名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

該当疾患に○をお願いします。

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑（りんご病）
	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス その他 _____)
	ヘルパンギーナ
	RS ウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹

(医療機関名) \_\_\_\_\_ に \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に

受診し、その後病状が回復し集団生活に支障がないと判断されましたので、

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園いたします。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_