

登園届

西大路保育園

クラス名 _____ 児童名： _____

病名： インフルエンザ、百日咳、麻疹、おたふくかぜ、みずぼうそう
風疹、アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱、流行性角結膜炎）
腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎（ _____ ）
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症（ _____ ）
RSウイルス感染症、帯状疱疹
その他 [_____]

欠席期間：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで

病状が回復し、
〔 医療機関名
（医療機関ゴム印等） 〕
において、
集団生活に支障がない状態と判断されたので、 _____ 月 _____ 日から登園します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印