

登園届

西田保育室

園児名_____

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

☐ 麻疹 (はしか) ☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ 風しん

☐ 水痘 (水ぼうそう) ☐ 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) ☐ 結核

☐ 咽頭結膜熱 (プール熱) ☐ 流行性角結膜炎 ☐ 百日咳

☐ 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等) ☐ 急性出血性結膜炎

☐ 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎) ☐ 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、アデノウイルス等)

☐ ヘルパンギーナ ☐ RS ウイルス感染症 ☐ 帯状疱疹 ☐ 突発性発しん

☐ その他 ()

出席停止期間令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

病状が回復し、

[医療機関] において集団生活に支障がない状態と判断されま

したので令和 年 月 日より登園します。尚、この件に関して、対面または書面等

での病状を上記医療機関に問い合わせることを認めます。

令和 年 月 日

保護者氏名_____ (自署)