

# 登園申出書

松ヶ本認定こども園園長 様

園児名 ( )  
生年月日 ( 年 月 日)

病名 (該当する番号 に○印をつけて ください)	1	溶連菌感染症	2	マイコプラズマ肺炎
	3	手足口病	4	伝染性紅班 (リンゴ病)
	5	ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタウイルス等)		
	6	ヘルパンギーナ	7	RSウイルス感染症
	8	帯状疱疹	9	突発性発しん
	10	伝染性膿痂疹 (とびひ)		
	11	細菌性胃腸炎 (サルモネラ・カンピロバクター等)		

上記疾患のため 年 月 日 から 年 月 日まで

(病院名) \_\_\_\_\_ において

病状が回復し、集団生活に支障がないと診断されましたので、登園します。

年 月 日

(保護者名) \_\_\_\_\_ 印またはサイン

# 意見書

松ヶ本認定こども園園長 様

園児名 ( )  
生年月日 ( 年 月 日)

病名 (該当する番号 に○印をつけて ください)	1 麻しん (はしか)	2 インフルエンザ	
	3 風しん (ふうしん)	4 水痘 (水ぼうそう)	
	5 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	6 結核	
	7 咽頭結膜熱 (プール熱)	8 流行性角結膜炎	
	9 百日咳		
	10 腸管出血性大腸菌感染症 ( O157・O26・O111等 )		
	11 急性出血性結膜炎		
	12 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)		
	13 アデノウイルス感染症		
	14 その医師が上記の感染症に類するものと認めたもの ( )		

年 月 日から症状が回復し、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。

年 月 日

医療機関

医師名

印又はサイン