

登園申出書

社会福祉法人親和会
未広認定こども園 園長

園児名 ()
生年月日 (年 月 日生)

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. 伝染性紅斑(りんご病)
	5. ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタウイルス等)	
	6. ペルパングーナ	7. RSウイルス感染症
	8. 帯状疱疹しん	9. 突発性発しん
	10. 伝染性膿痂疹(とびひ)	
	11. その他(細菌性胃腸炎・	等)

(医療機関名) _____において症状が回復し、集団生活に支障がないと診断されましたので、登園いたします。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印またはサイン