

登園届（保護者記入）

甲府みなみ幼稚園
甲府大里幼稚園 園長 殿

園児名 _____
_____年 _____月 _____日生

（病名）（該当疾患に☑をお願いします）

該当	疾患名	出席停止期間						
	溶連菌感染症	年	月	日	～	年	月	日
	マイコプラズマ肺炎	年	月	日	～	年	月	日
	手足口病	年	月	日	～	年	月	日
	伝染性紅斑（リンゴ病）	年	月	日	～	年	月	日
	ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス等）	年	月	日	～	年	月	日
	ヘルパンギーナ	年	月	日	～	年	月	日
	RSウイルス感染症	年	月	日	～	年	月	日
	带状疱疹	年	月	日	～	年	月	日
	突発性発疹	年	月	日	～	年	月	日
	他（ _____ ）	年	月	日	～	年	月	日

（医療機関名） _____ （ _____年 _____月 _____日受診）

において

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので

_____年 _____月 _____日より登園いたします。

_____年 _____月 _____日

保護者名 _____

※保護者の皆様へ
こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日を快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。