

登園届(保護者記入)・・・疾病

みぞのくち保育園 園長殿

クラス _____ 園児名 _____

診断名：該当の疾患に○をつけて下さい。

- | | | |
|--------------------------|--------------|------------|
| ・手足口病 | ・伝染性紅斑(りんご病) | ・ヘルパンギーナ |
| ・マイコプラズマ肺炎 | ・伝染性膿痂疹(とびひ) | ・突発性発疹 |
| ・感染性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルスなど) | | ・RSウイルス感染症 |
| ・伝染性軟属腫(水いぼ) | ・頭じらみ症 | |
- (_____)

医療機関名：

受診日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

登園に際して医師より言われた注意事項

- ・なし ・あり (_____)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態と医師が判断したことを証明致します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ ⑩