

登園届 (保護者記入)

園児名 _____ 平成 年 月 日生

1. 溶連菌感染症 (抗菌薬内服後 24～48 時間経過していること)
2. マイコプラズマ肺炎 (発熱や激しい咳が治まっていること)
3. 手足口病
(発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事がとれること)
4. 伝染性紅斑 (リンゴ病) (全身状態がよいこと)
5. ウイルス性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルス等)
(嘔吐・下痢などの症状が治まり、普段の食事がとれること)
6. ヘルパンギーナ
(発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事がとれること)
7. RS ウイルス感染症 (呼吸器症状が消失し、全身状態がよいこと)
8. 帯状疱疹 (全ての発疹が痂皮化していること)
9. 突発性発疹 (解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと)
10. その他の疾患

病名 []

平成 年 月 日 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状態になり、
他の園児への感染の恐れもなくなったと判断されましたので、登園いたします。

平成 年 月 日

保護者名 _____ 印またはサイン