

登園届

あさひまちなか保育園 園長 殿

組 園児名 _____

該当する診断名に○をお願いします

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	アデノウイルス
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	りんご病
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス）
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	とびひ

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ（ A ・ B ）
<input type="checkbox"/>	コロナウイルス
発症日（発熱等の症状が始まった日）	
年 月 日	
欠席期間	
年 月 日 ~ 月 日	

受診日 年 月 日

医療機関名「 _____ 」において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、

年 月 日より登園いたします。

保護者名 _____

医師記入

登園許可書

あさひまちなか保育園 園長 殿

組 園児名

該当する診断名に○をお願いします

	麻しん（はしか）
	風しん
	水痘（水ぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	咽頭結膜熱（プール熱）
	流行性角結膜炎（はやり目）
	百日咳
	〇157

受診日 年 月 日から

病状が回復し、集団生活に支障がない状態となったので、
登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名