

登園届(保護者記入)

さくらぎこぱん 施設長 殿

クラス _____ 園児名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

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

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

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

※保護者の皆さまへ

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での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。

症状があった項目についてご記入をお願いいたします。

発症日(初めて症状がでた日): _____ 月 _____ 日

発熱: 無 ・ 有 (_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日(最高 _____ °C)

発疹: 無 ・ 有 (_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日)

発疹があった部位に○をつけてください

全身・顔・頭・胸・腹・背中・腰・右腕・右手・左腕・左手

右足・左足・お尻・その他(_____)

全身痛・関節痛: 無 ・ 有 (_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日)

嘔吐: 無 ・ 有 (_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日(回数 _____)

下痢: 無 ・ 有 (_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日)

咳: 無 ・ 有 (_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日)

その他の症状がありましたら、ご記入ください

(_____)