

登園届（プール期間）

ときわ福祉会 ひがし保育園園長 殿

園児氏名

年 月 日 生

（病名）該当疾患に をお願いします（該当しない場合は、空欄にご記入下さい）

	RS ウイルス
	マイコプラズマ肺炎
	伝染性紅斑（リンゴ病）
	手足口病
	ヘルパンギーナ
	突発性発疹
	帯状疱疹
	単純ヘルペス感染症
	伝染性膿痂疹（とびひ）
	その他（ ）

（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 日から
登園いたします。

プール時期について

- 再受診が必要
- _____ 日後位で、状態は _____ であれば可能

年 月 日

保護者名

※保護者の皆様へ

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、登園届の記入を意見書の記入及び提出をお願いします。