

*医療機関名はできるだけ医療機関でゴム印を押してもらってください。

登 園 届

陵ヶ岡保育園

児童名： _____

病 名：インフルエンザ、百日咳、麻しん、おたふくかぜ、みずぼうそう、
風しん、アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱、流行性角結膜炎）
腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎（ _____ ）
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症（ _____ ）、
RSウイルス感染症、帯状疱疹、
その他 [_____]

欠席期間： 年 月 日 から 月 日 まで

病状が回復し、[医療機関名： _____]において、
集団生活に支障がない状態と判断されたので、 月 日から登園します。

年 月 日

保護者名 _____ 署名又は記名押印