

登 園 届 【医師又は保護者記入】

阿賀町立 保育園長 様

保育園名 保育園 組

園児氏名

生年月日 年 月 日 生

(病名) 該当疾患に☑をお願いします。

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑 (りんご病)
	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)
	ヘルパンギーナ
	RSウイルス感染症 ヒトメタニューモウイルス
	帯状疱疹
	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

医療機関名 _____

医 師 名 _____

保護者氏名 _____

※ 主治医の皆様へ

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可能な範囲での登園届の記入をお願いします。

※ 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、主治医からの登園の目安を参考に、主治医の判断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。