

登 園 届

こどもの森幼稚園長 様

桃・黄・青
(該当のクラスに○)

園児氏名

上記の園児の病気は、以下により他児への感染のおそれがないと思われますので登園いたします。

1 病 名 : 【インフルエンザ(様症含む)・感染性胃腸炎の疑いのある疾患・溶連菌感染症・マイコプラズマ肺炎
(該当の病名に○) ヘルパンギーナ・手足口病・伝染性紅斑(りんご病)・突発性発疹】

2 発症日(症状が出た日) : _____年 _____月 _____日

3 受診した医療機関名及び受診日 : _____(受診日 : _____年 _____月 _____日)

4 治癒の根拠 : _____

※1 根拠については裏面参照

※2 感染性胃腸炎の疑いのある疾患については、こどもの森幼稚園独自の対応

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

登 園 届

こどもの森幼稚園長 様

桃・黄・青
(該当のクラスに○)

園児氏名

上記の園児の病気は、以下により他児への感染のおそれがないと思われますので登園いたします。

1 病 名 : 【インフルエンザ(様症含む)・感染性胃腸炎の疑いのある疾患・溶連菌感染症・マイコプラズマ肺炎
(該当の病名に○) ヘルパンギーナ・手足口病・伝染性紅斑(りんご病)・突発性発疹】

2 発症日(症状が出た日) : _____年 _____月 _____日

3 受診した医療機関名及び受診日 : _____(受診日 : _____年 _____月 _____日)

4 治癒の根拠 : _____

※1 根拠については裏面参照

※2 感染性胃腸炎の疑いのある疾患については、こどもの森幼稚園独自の対応

年 月 日

保護者氏名 _____ 印