**登園届（保護者記入）**

**も み じ 保 育 園　　様**

**クラス 　　 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（リンゴ病）** |
|  | **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** |
|  | **帯状疱疹** |
|  | **突発性発疹** |
|  | **ヒトメタニューモウイルス感染症** |
|  | **その他（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

**上記疾患と診断されましたが、（医療機関名）「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」**

**（　　　　年　　　　月　　　　日受診）において、病状が回復し、集団活動に支障がない状態**

**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**

**保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**〈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、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の提出をお願いします。**

**なお、かかりつけ医には集団に通っていることをお伝えいただき、集団生活に適応できる状態に回復してから登園するようご配慮ください。**