

登園申出書

あて先 () キッズ

児童名 ()

病名 (該当する番号 に○印をつけて ください)	1 溶連菌感染症	2 マイコプラズマ肺炎
	3 手足口病	4 伝染性紅斑 (りんご病)
	5 ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)	
	6 ヘルパンギーナ	7 RSウイルス感染症
	8 帯状疱疹	9 突発性発疹
	10 伝染性膿痂疹 (とびひ)	
	11 その他 (細菌性胃腸炎・	等)

(医療機関名) _____ において

症状が回復し、集団生活に支障がないと診断されましたので、登園します。

年 月 日

(保護者名) _____ (印)