

登園申出書

(あて先) _____

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) _____