

登園届

社会福祉法人きらきら福祉会

きらきら保育園

クラス：_____

児童名：_____

病名：インフルエンザ、百日咳、麻しん、おたふくかぜ、みずぼうそう、

風しん、アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱、流行性角結膜炎）

腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎（_____）

溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、

マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症（_____）

RSウイルス感染症、帯状疱疹、

その他 [_____]

欠席期間：平成____年____月____日から____月____日まで

病状が回復し、[医療機関名：_____]において、

集団生活に支障がない状態と判断され、____月____日から登園を許可されま

した。

平成____年____月____日

保護者名 署名又は記名押印