

# 登園申出書

園長様

園名 ( )

児童名 ( )

生年月日 ( 年 月 日 )

病名 (該当する番号 に○印をつけて 下さい)	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 (リンゴ病)	
	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 突発性発しん	
	10 伝染性膿痂疹 (とびひ)	11 ヘルペス性歯肉口内炎	

上記疾患のため 年 月 日から 年 月 日まで

(病院名) \_\_\_\_\_ において

病状が回復し、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) \_\_\_\_\_ 印またはサイン