

〈登園届（保護者記入） 感染症（B）

登園届（保護者記入）

兵庫保育園 園長 様

クラス _____ くみ _____ 園児氏名 _____

（病名） 該当する疾患にチェックをお願いします

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑（りんご病）
	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

（医療機関名） _____ （ _____ 年 _____ 月 _____ 日受診）において

症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されました。

※ 医療機関を受診されなかった場合

いつ熱が下がりましたか？ 【 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃】

熱が下がった後の様子はいかがですか？

【 _____ 】

【保護者の皆様へ】

乳幼児が集団生活する場での感染症の集団発生や流行を出来るだけ防ぐ為にも、医療機関への受診をお願いします。受診されない場合でも、解熱後24時間は登園されないようお願い致します。

上記のとおりですので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 保護者氏名 _____ (印)