

登園届 保護者記入

氏名				男	女
生年月日	年	月	日	生	年齢 歳 ヶ月
梅丘至誠保育園 ・ 梅丘至誠パーチェ お部屋名					

【 疾患名 】（該当するものを○で囲んでください）

○印	疾患名	登園の目安
	溶連菌感染症	抗菌薬内服後24時～48時間が経過していること
	マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること
	手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事がとれること
	伝 染 性 紅 斑 （ り ん ご 病 ）	全身状態がよくなっていること
	感染性胃腸炎 ノロウイルス ロタウイルス等	嘔吐、下痢症状が治まり、普段の食事がとれること
	ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
	RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
	带状疱疹	すべての発しんが痂皮化（かさぶた）していること
	突発性発疹	解熱し機嫌がよく全身状態がよいこと
	その他の感染症 （ ）	

（医療機関名） 受診日 月 日において、

上記の診断を受けましたが、回復し集団生活に支障がないと判断されましたので

月 日より登園致します。

年 月 日

保護者名

*保護者の皆様へ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。