

保護者 様

感染症にかかると、症状の改善後も感染症の病原体の排出が続き、一定期間は感染力が高い状態です。そのため、症状が回復し感染力が大幅に減少するまで登園を控えていただくことで周囲への感染を防ぐことができます

下記の感染症については、医師の診断に従い、病状回復後、登園のめやすを参考に記入提出をお願いします。

こちらは、保護者の方に記入していただくもので、医療機関に記入してもらうものではありません。

登園届（保護者記入）

坂城町 坂城 ・ 南条 ・ 村上 保育園長 宛

在籍する園名に○印をつけてください。

ク ラ ス 組 園 児 氏 名

生 年 月 日 年 月 日 生 ま れ

病 名 （該当疾患に☑をお願いします）

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ感染症
	手足口病
	りんご病（伝染性紅斑）
	ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルスなど）
	ヘルパンギーナ
	RSウイルス感染症

令和 年 月 日

病院・医院において

上記と診断されましたが、病状が回復し集団生活に支障がない判断としましたので

令和 年 月 日より登園いたします。

令和 年 月 日 保護者名

㊞