登　園　届

組　園児名

必ず医療機関での診察後、保護者がご記入ください。
感染症治癒後の登園は、この用紙の提出後にお願いします。

（病名）該当疾患に☑をお願いします

	麻しん（はしか）
	インフルエンザ（　A型　・　B型　）
	新型コロナウイルス感染症
	風しん
	水痘（水ぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	結核
	咽頭結膜熱（プール熱）
	流行性角結膜炎（はやり目）
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症（O157・O26・O111等）
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
	その他（　　）

診察した医療機関名　　：

発症日（症状が出た日）：

受診日　　：令和　　年　　月　　日

登園可能日　　：令和　　年　　月　　日

記入日　令和　　年　　月　　日

保護者氏名