

登園届 (保護者記入)

城星学園幼稚園 園長様

クラス _____

園児名 _____

(病名) 該当疾患に をお願いします。

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ (A型・B型)
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/>	風疹
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	アデノウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ感染症
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューモウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	その他 ()

(医療機関名) _____ (_____ 月 _____ 日受診) において、病状が回復し
集団生活に支障がない状態と判断されましたので _____ 月 _____ 日 より登園いたします。

(療養期間) _____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

※保護者の皆さまへ

幼稚園は、幼児が集団で長時間過ごす場所です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぎ、一人ひとりの子どもが一日快適に過ごすことができるよう、上記感染症と診断された際は、かかりつけ医の指示に従い、必要な期間は療養していただき、登園時に登園届を記入・提出してください。