

登園届

園児氏名

病 名 (該当する番号に ○印を付けて下さ い)	1. 溶連菌感染症 2. マイコプラズマ肺炎 3. 手足口病 4. 伝染性紅斑（リンゴ病） 5. ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタウィルス等） 6. ヘルパンギーナ 7. RSウイルス 8. 帯状疱疹 9. 突発性発しん 10. 伝染性膿痂疹 11.その他（細菌性胃腸炎 等)
-----------------------------------	---

(医療機関名) _____ おいて
症状が回復し、集団生活に支障がないと診断されましたので、登園します。

年 月 日

保護者名 _____