

登園届

認定こども園ひかりこども園 園長 様

園児名 _____ 組 _____

(病名) 該当疾患に○をつけてください。

	第一種伝染病 ()
	結核
	髄膜炎菌性髄膜炎
	腸管出血性大腸菌感染症
	流行性角結膜炎
	急性出血性結膜炎

(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 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、

_____ 年 _____ 月 _____ 日より登園します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

< 保護者の皆様へ >

園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症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、かかりつけ医の診断に従い、登園届（保護者記入）の提出をお願いします。

尚、上記以外の感染症（溶連菌感染症、感染性胃腸炎、インフルエンザ等）については「登園届」は不要ですが、園より聞取りをさせていただきますので、ご了承ください。