

# 登園許可届

(保護者記入)

にちなん十色 様

入所児童名 \_\_\_\_\_

(保護者)

住 所  
氏 名

病状が回復し、登園に支障なしとの診断を受けましたのでここに届けます。

◆学校感染症

(第二種感染症)

(該当疾患に□チェックをお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	風しん
<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"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症

◆学校感染症

(第三種感染症、その他感染症)

(該当疾患に□チェックをお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発しん
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス、 ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (0157, 026, 011 等)
<input type="checkbox"/>	その他 ( )

かかった医療機関名: \_\_\_\_\_ 受診日( 年 月 日)

<休んだ期間: 年 月 日 ~ 年 月 日>

\*保護者の皆さまへ

認定こども園は、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、一人ひとり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、登園許可届の記入及び提出をお願いします。