

<登園届(保護者記入)>

登園届 (保護者記入)

ももそのこども園 殿

園児氏名

年 月 日

(病名) (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"/>	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"/>	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"/>	突発性発疹

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

年 月 日

保護者名

※保護者の皆さまへ

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、上記については、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の提出をお願いします。

※登園届は、一律に作成・提出する必要はありません

<意見書(医師記入)>

意見書(医師記入)

ももそのこども園 殿

園児氏名

年 月

(病名 (該当疾患に チェック をお願いします。))

<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか) ※
<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"/>	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 (O157、O26、O111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支援がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月

医療機関名

医師名

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善は認められた旨記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や
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
ついて意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生
がないと判断され、登園を再開する際には、「意見書」を園に提出して下さい。