

登園届（保護者記入）

子ども氏名 _____

- | | | |
|-----------------|-----------------|------------------|
| 〔病名〕 | | |
| 麻疹（はしか） | インフルエンザ | 風疹 |
| 水痘（水ぼうそう） | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | |
| 結核 | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 百日咳 |
| 咽頭結膜熱（プール熱） | 流行性角結膜炎 | 急性出血性結膜炎 |
| 腸管出血性大腸菌感染症 | コレラ | 細菌性赤痢 |
| 腸チフス | パラチフス | |
| 新型コロナウイルス | その他（ _____ ） | |
|
 | | |
| 溶連菌感染症 | 手足口病 | ヘルパンギーナ |
| 無菌性髄膜炎 | 伝染性紅斑（リンゴ病） | ウイルス性胃腸炎 |
| 急性細菌性腸炎 | マイコプラズマ感染症 | RSウイルス感染症 |
| ヒトメタニューモウイルス感染症 | _____ | パラインフルエンザウイルス感染症 |
| 肺炎クラミドフィラ感染症 | インフルエンザ菌b型感染症 | 肺炎球菌感染症 |
| サイトメガロウイルス感染症 | E Bウイルス感染症 | ライノウイルス感染症 |
| 単純ヘルペスウイルス感染症 | 帯状疱疹 | 日本脳炎 |
| A型肝炎 | B型肝炎 | C型肝炎 |
| 突発性発疹 | ボツリヌス症 | ネコひっかき病 |
| デング熱 | 重症熱性血小板減少症候群 | 伝染性膿痂疹（とびひ） |
| その他（ _____ ） | | |

令和 ____年 ____月 ____日 医療機関名「 _____ 」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。

【登園後の注意事項】

.....

.....

保護者氏名 _____

管理者	児童発達支援 管理責任者	看護師	担当