

# 登園申出書

(あて先) 彩都敬愛幼稚園 園長

児童名 ( )

病名 (該当する番号 に○印をつけて ください)	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 (りんご病)
	5	ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタウイルス等)		
	6	ヘルパンギーナ	7	RSウイルス感染症
	8	帯状疱疹	9	突発性発疹
	10	伝染性膿痂疹 (とびひ)		
	11	その他 (細菌性胃腸炎・等)		

(医療機関名) \_\_\_\_\_ において

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) \_\_\_\_\_