

登園申出書

彩都敬愛幼稚園 園長 宛て

クラス _____ 児童名 (_____)

病 名 (該当する番号に○印をつけてください)

- | | | |
|--|-----------------------------|---------------|
| 1 麻疹 (はしか) | 2 インフルエンザ (A ・ B ・ C) | 3 風しん |
| 4 水痘 (水ぼうそう) | 5 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 6 結核膜熱 (プール熱) |
| 7 咽頭結 | 8 流行性角結膜炎 | 9 百日咳 |
| 10 腸管出血性大腸菌感染症 (O157 ・ O26 ・ O111 等) | | |
| 11 急性出血性結膜炎 | 12 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎) | |
| 13 アデノウイルス感染症 | 14 新型コロナウイルス (COVID-19) | |
| 15 溶連菌感染症 | 16 マイコプラズマ肺炎 | 17 手足口病 |
| 18 伝染性紅斑 (りんご病) | 19 ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタウイルス等) | |
| 20 ヘルパンギーナ | 21 RSウイルス感染症 | |
| 22 帯状疱疹 | 23 突発性発しん | |
| 24 伝染性膿痂疹 (とびひ) | 25 細菌性胃腸炎 (サルモネラ・カンピロバクター等) | |
| 26 その他 (_____) | | |

(医療機関名) _____ において

年 月 日から症状が回復し、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) _____ 印