

## 記入例・注意点

YYYY 年 mm 月 dd 日

### 登所・登園届（保護者記入）

【その他の感染症】

施設名： 〇〇〇保育園 施設長 あて

保護者名 たけやま 太郎 印  
(自署の場合押印不要)

クラス名： おひさま組 入所児童名：たけやま 一郎

該当疾患に○をお願いします

○	病 名
	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
○	手足口病
	伝染性紅斑（りんご病）
	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）
	ヘルパンギーナ
	RS ウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹

保護者の方ご本人の署名の場合は、押印は不要です。  
(押印が必要な場合、スタンプ式で問題ありません。)

(受診医療機関名)

△△△病院

(YYYY 年 mm 月 dd 日受診) 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、YYYY 年 mm 月 dd 日より、登所・登園いたします。

\*保護者の皆さまへ\*


保育施設は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。登所・登園届は一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐために提出していただく書類です。上記の感染症については、裏面の「登所・登園のめやす」を参考に、かかりつけ医の診断に従い、保護者の方がご記入のうえ、ご提出をお願いします。

# 記入例・注意点

令和 yy 年 mm 月 dd 日

## 登所・登園届 【その他の感染症】

施設名: 〇〇〇保育園 施設長 あて

保護者名 たけやま 太郎 

クラス名: おひさま組 入所児童名: たけやま 一郎

該当疾患に○をお願いします

○	病 名
	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
<input checked="" type="radio"/>	手足口病
	伝染性紅斑（りんご病）
	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）
	ヘルパンギーナ
	RS ウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹

捺印をお願いします。  
(スタンプ式可)

(受診医療機関名)

△△△病院 (令和yy年mm月dd日受診) 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、令和yy年mm月dd日よ

り、登所・登園いたします。

### \*保護者の皆さまへ\*

保育施設は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。登所・登園届は一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐために提出していただく書類です。上記の感染症については、裏面の「登所・登園のめやす」を参考に、かかりつけ医の診断に従い、保護者の方がご記入のうえ、ご提出をお願いします。