

登園届 (保護者記入)

河内長野市立千代田台こども園宛

入園児童氏名

_____年 _____月 _____日生

(病名) (該当疾患にをお願いします)

<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
<input type="checkbox"/>	季節性インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	アデノウイルス感染症 (咽頭結膜熱 (プール熱)・流行性角結膜炎 以外)

(医療機関名) _____

(_____年 _____月 _____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 _____年 _____月 _____日より登園いたします。

_____年 _____月 _____日

保護者氏名 _____

*保護者の皆さまへ

こども園は、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や流行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、上記の感染症については、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。