

## 登園届

川岡保育園

園児名： \_\_\_\_\_

病名：インフルエンザ※ 新型コロナ感染症※ 百日咳  
おたふくかぜ みずぼうそう 麻疹 風しん※  
アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱※ 流行性角結膜炎）  
腸管出血性大腸菌感染症  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

欠席期間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されたので、  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園します。

【医療機関名： \_\_\_\_\_】

※必ずしも治癒を確認する必要はありません。症状の改善が認められた段階で  
記入することが可能です。

保護者名： \_\_\_\_\_（自署）

## 受診届（保護者記入）

川岡保育園

園児名： \_\_\_\_\_

病名：（該当するものに☑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"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（りんご病）
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	その他（ _____ ）

受診日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に

【医療機関名： \_\_\_\_\_】において、指示された  
症状が回復し集団生活に支障がない状態となりましたので、  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園します。

保護者名： \_\_\_\_\_（自署）