

## 登園届 (保護者記入)

学校法人渦尻学園 甲子園口幼稚園園長 殿

クラス名 \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

以下、いずれの疾患も、出席停止解除は医師の判断が必要です。

医師の登園許可証は不要ですが、罹患後登園する際には登園届 (保護者記入) が必要です。

病名		出席停止期間の基準
▼ 該当疾患に☑を記入してください		
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎 (ノロ・ロタウイルス等)	全身状態が悪いなど、 医師の判断で 出席停止を要する場合など
<input type="checkbox"/>	手足口病	
<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"/>	溶連菌感染症	
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎	
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹	
<input type="checkbox"/>	ウイルス性肝炎	
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症	
<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューモウイルス感染症	

発症日または検査日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受診) において

症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より

登園いたします。 記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

保護者の皆様へ

- この用紙は、保護者が記入し、本園へ提出していただくものです。上記の感染症については、出席停止期間の基準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いたします。
- 幼稚園は幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできる限り防ぎ、一人一人の子どもが心身健やかに一日快適に生活できますようご協力をよろしくお願いいたします。尚、お子様の体力や食欲が十分回復し、園での集団活動に適應できる状態に回復してから登園するようご配慮ください。