

# 登園届（保護者記入）

吉岡町第三保育園 園長宛

園児名

年 月 日生まれ

（病名）該当疾患に  をお願いします

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑（リンゴ病）
	ウイルス性胃腸炎（ノロ・ロタ・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

（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

保護者名

印