

登園届(保護者記入)

あさひが丘幼稚園園長殿

園児名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) (該当する疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	はしか
<input type="checkbox"/>	おたふく
<input type="checkbox"/>	風 疹
<input type="checkbox"/>	水疱瘡
<input type="checkbox"/>	プール熱
<input type="checkbox"/>	結 核
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ A型 B型 (いずれかに○)
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	その他(_____)

- 1、発症日: _____ 月 _____ 日 (発熱等の症状が出た日を記入)
- 2、診断日: _____ 月 _____ 日
- 3、受診先医療機関名: _____
- 4、再登園についての医師の指示事項等(_____)
- 5、上記4の医師の指示に基づき、上記疾病は(治癒・軽快)したので、幼稚園に登園して差し支えありません。

医師の判断のもと登園してもよいと認められる年月日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名: _____