

登 園 届

子ども発達さぽーとセンター あゆみ

児童名：_____

病 名： インフルエンザ、百日咳、麻しん、おたふくかぜ、みずぼうそう、
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、細菌性腸炎（ _____ ）
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症（ _____ ）、
RSウイルス感染症、带状疱疹、
その他[_____]

欠席期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで

病状が回復し、[医療機関名： _____]において、
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。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 署名又は記名押印

登 園 届

子ども発達さぽーとセンター あゆみ

児童名：_____

病 名： インフルエンザ、百日咳、麻しん、おたふくかぜ、みずぼうそう、
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、細菌性腸炎（ _____ ）
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症（ _____ ）、
RSウイルス感染症、带状疱疹、
その他[_____]

欠席期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで

病状が回復し、[医療機関名： _____]において、
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。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 署名又は記名押印