

## 登園届(保護者記入)

小平なみき保育園園長 殿

園児氏名

生年月日

(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(りんご病)
	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
	ヘルパンギーナ
	R S 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