

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 _____