登　園　届（保護者記入）

学校法人大聖学園
認定こども園中央幼稚園園長殿

ふりがな
（　　）組　　園児名（　　）

１．インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症

病名（該当疾患に〇を記入して下さい。又発症日、解熱日、療養期間を記入して下さい。）

	インフルエンザＡ型（発症後５日を経過し、且つ幼児は解熱後３日を経過するまで登園できません） 発症日　　月　　日　　解熱日　　月　　日
	インフルエンザＢ型（発症後５日を経過し、且つ幼児は解熱後３日を経過するまで登園できません） 発症日　　月　　日　　解熱日　　月　　日
	新型コロナウイルス感染症（自宅療養期間は医師の指示通りとする） 発症日　　月　　日　　療養期間　　月　　日　～　　月　　日

（医療機関名）　　（　　年　　月　　日受診）にて上記の疾病と診断されましたが、上記の日数又医師の指示通りの自宅療養期間を経過し体調に問題がありませんので　　年　　月　　日　より登園します。

保護者名（　　）

２．その他疾病

病名（該当疾患に〇を記入して下さい）

	溶連菌感染症
	手足口病
	伝染性紅斑（りんご病）
	ヘルパンギーナ
	流行性嘔吐下痢症
	マイコプラズマ感染症
	アタマジラミ
	水いぼ
	とびひ
	ウイルス性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノウイルス等）
	RS ウイルス
	その他（　　）

（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診断されましたので

　　年　　月　　日　より登園します。

保護者名（　　）