

令和 年 月 日

保育園登園届

菜の花保育園園長様

保護者氏名 _____

園児名 _____

生年月日 _____

このたび下記の症状が回復し、医師から集団生活に支障がない状態と判断されました。
令和 年 月 日より登園します。

病名	① インフルエンザ ② 百日咳 ③ 麻疹（はしか） ④ 風疹 ⑤ 水痘（水ぼうそう） ⑥ 流行性耳下腺炎（おたふく） ⑦ 伝染性下痢症	⑧ 流行性結膜炎 ⑨ プール熱 ⑩ 伝染性皮膚炎（とびひ） ⑪ 手足口病 ⑫ 溶連菌感染症 ⑬ ヘルパンギーナ ⑭ その他（ ）
医療機関名		
欠席期間	令和 年 月 日 ～ 月 日 まで	
治癒日	令和 年 月 日	

※保護者の方が記入してください。