

男山保育園園長様

提出日 年 月 日

登 園 届

クラス名 _____

園児名 _____

保護者名 _____ (印)

下記の医師により登園の許可がでましたのでお届けします。

【病院名】

【病 名】

- | | | | |
|----------------|-----------------------------|----------|-------|
| 1、麻疹 | 2、インフルエンザ | 3、風疹 | 4、水痘 |
| 5、結核 | 6、流行性耳下腺炎 | 7、咽頭結膜炎 | 8、百日咳 |
| 9、溶連菌感染症 | 10、腸管出血性大腸菌感染症（O-157 O-26等） | | |
| 11、マイコプラズマ肺炎 | 12、ウイルス性腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等） | | |
| 13、ヘルパンギーナ | 14、ヘルペス性歯肉口内炎 | 15、突発性発疹 | |
| 16、伝染性膿痂疹（とびひ） | 17、急性出血性結膜炎 | | |
| 18、その他（ | ） | | |

【期 間】

年 月 日から 年 月 日まで