

登園届

園児氏名 _____

<p>病名 (該当する番号に ○印を付けて下さ い)</p>	<p>1. 溶連菌感染症 2. マイコプラズマ肺炎 3. 手足口病 4. 伝染性紅斑 (リンゴ病) 5. ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等) 6. ヘルパンギーナ 7. RSウイルス 8. 帯状疱疹 9. 突発性発疹</p>
--	--

(医療機関名) _____ において
症状が回復し、集団生活に支障がないと診断されましたので、登園します。

年 月 日

保護者名 _____