

登園届 (保護者記入)

足利短期大学附属幼稚園長 様

この用紙は、コピーするか、園のHPからダウンロードしてご利用ください。

組 園児氏名

※家族の方で第1種にかかった場合 氏名

上記の者は、令和 年 月 日より 月 日まで、

病院・医院にて診療中のところ下記の病気が軽快し
伝染病予防上支障がないと下記の医師より認められたので、登園いたします。

| | 病名 | ○印 | | 病名 | ○印 |
|-----|-------------|----|-----|--------------------|----|
| 第1種 | コレラ | | 第3種 | 腸管出血性大腸菌感染症(O-157) | |
| | 細菌性赤痢 | | | 流行性角結膜炎 | |
| | パラチフス | | | 急性出血性結膜炎 | |
| | ペスト | | | 溶連菌感染症 | |
| | ジフテリア | | | 伝染性膿痂疹 | |
| | 腸チフス | | | ヘルパンギーナ | |
| | ポリオ(急性白髄炎) | | | マイコプラズマ感染症 | |
| 第2種 | | | その他 | 伝染性紅斑(りんご病) | |
| | 水疱(水ぼうそう) | | | RSウイルス感染症 | |
| | 麻疹(はしか) | | | | |
| | 流行性耳下腺炎 | | | | |
| | 百日咳 | | | 手足口病 | |
| | 結核 | | | | |
| | 咽頭結膜炎(プール熱) | | | | |

令和 年 月 日

保護者名 印