登　園　届

認定こども園くるみの木　園長　宛

※医師ではなく、保護者が記入する用紙です。

記入日：　　年　　月　　日

クラス名：　　園児名：

保護者名：

今回罹患した感染症にチェックしてください。発症日等の項目がある感染症の場合は、記入してください。

	新型コロナウイルス感染症			**溶連菌感染症**
	発症日	月　日		**マイコプラズマ肺炎**
	受診（検査）日	月　日		**手足口病**
	解熱日	月　日		**伝染性紅斑（りんご病）**
	登園停止期間	月　日 ～ 月　日		**感染性胃腸炎**
	インフルエンザ(A ・ B ・ その他)			□ノロウイルス
	発症日	月　日		□ロタウイルス
	受診（検査）日	月　日		□アデノウイルス
	解熱日	月　日		□ウイルス性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症）
	登園停止期間	月　日 ～ 月　日		□おなかの風邪（風邪による胃腸炎）
	麻しん(はしか)			□その他の感染性胃腸炎(菌性、その他のウイルス性等)
	風しん(三日はしか)			【記入欄：　　】
	水痘（水ぼうそう）			**ヘルパンギーナ**
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）			**RSウイルス感染症**
	結核			**帯状疱しん**
	百日咳			**突発性発しん**
	アデノウイルス感染症			**急性出血性結膜炎**
	□咽頭結膜熱（プール熱）			**髄膜炎菌性髄膜炎**
	□流行性角結膜炎（はやり目）			**その他**　診断名【　　】
	腸管出血性大腸菌感染症			発症日　月　日
	□O-157　□O-103			受診(検査)日　月　日
	□O-26　□O-111			解熱日　月　日
	□その他【記入欄：　　】			登園停止期間　月　日 ～ 月　日
	検査日(陽性結果が出た日)　月　日			特記事項
	陰性結果が出た日　月　日			

以下の医療機関において診察を受け、症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されました。

受診日【　　年　　月　　日】　医療機関名【　　】

【　　年　　月　　日】より登園許可願います。

(園側記載欄)下記の理由により、登園再開を許可しました。

許可理由：１．回復　２．その他

年　　月　　日　　園長名または押印