

登園届

洛北幼稚園 宛

児 童 名: _____

生 年 月 日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
令和病 名: インフルエンザ・百日咳・麻疹・おたふくかぜ
みずぼうそう・風疹・腸管出血性大腸菌感染症
アデノウイルス感染症(咽頭結膜熱・流行性角結膜炎)
マイコプラズマ感染症・細菌性腸炎()
溶連菌感染症・ヘルパンギーナ・伝染性紅斑
流行性嘔吐下痢症 ()
RS ウィルス感染症・帯状疱疹・手足口病
その他()

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断しましたので、
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 より登園しても支障なきものと認めます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

医師名 _____ (印)