

医師各位

いつもお世話になりありがとうございます。COVID-19による医療現場逼迫時、初診のみで対応する届とご理解頂き、何卒ご協力をお願い申し上げます。

## 登園届 B

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・带状疱疹・手足口病  
その他( )

病状が次の状態に回復すれば、集団生活に支障がない状態と判断します。

**医師記入欄**：お手数かけ恐縮ですが、登園可能な回復状態をご指示下さい

[ \_\_\_\_\_ ]

令和 \_\_\_\_\_ 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)

上記、記載内容までに病状が回復したので、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)