

登園申出書

愛光保育園長宛

クラス（ ）園児名（ ）

病名	1 手足口病 2 伝染性紅斑(りんご病)
(該当する番号に○印をつけて下さい)	3 ヘルパンギーナ 4 突発性発疹
	5 伝染性膿痂疹(とびひ)
	6 その他()

(医療機関名) _____

(月 日受診・電話問い合わせ)

どちらかに○をしてください

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) _____