登 園 申 出 書

愛光保育園長宛

クラス（　　　　　）園児名（ 　　 　 ）

病 名

（該当する番号に○印をつけて下さい）

1 手足口病 　 2 伝染性紅斑（りんご病）

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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　 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）