登 園 申 出 書

愛光保育園長宛

クラス（　　）園児名（　　）

病 名 （該当する番号に〇印をつけて下さい）	１　風邪（　熱　・　咳　・　鼻水　）
	２　胃腸炎（　下痢　・　嘔吐　）＊感染性でない胃腸炎
	３　中耳炎（ 右 ・ 左 ）
	４　目やに（ 右 ・ 左 ）＊流行性結膜炎でない
	５　虫ささされ（部位：　　）
	６　手足口病　　７　伝染性紅斑（りんご病）
	８　ヘルパンギーナ　　９　突発性発疹
	１０　伝染性膿痂疹（とびひ）
	１１　その他（　　）

（医療機関名）＿＿＿＿＿＿＿＿　クリニック・小児科・内科・内科小児科クリニック・耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科・整形外科・病院・医院・診療所

（　　月　　日　受診　・　電話問い合わせ　）

どちらかに〇をしてください

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）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿