

登園申出書

愛光保育園長宛

クラス (ホーム くみ) 園児名 ()

病 名 （該当する番号に○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○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) _____

保育園記入	受理担任サイン