

平成 年 月 日

保育園登園届

園長様

保護者氏名

園児名

生年月日

このたび下記の病状が回復し、医師から集団生活に支障がない状態と判断されました。

平成 年 月 日より登園します。

病名	1 インフルエンザ 2 百日咳 3 麻疹（はしか） 4 風疹 5 水痘（水ぼうそう） 6 流行性耳下腺炎 （おたふく） 7 伝染性下痢症	8 流行性結膜炎 9 プール熱 10 伝染性皮膚炎 （とびひ） 11 手足口病 12 溶連菌感染症 13 ヘルパンギーナ 14 その他 ()
医療機関名		
欠席期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
治癒日	平成 年 月 日	

※ 保護者の方が記入してください。