登　園　届

西　福　寺　幼　児　園

児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病名：　インフルエンザ・百日咳・麻しん・おたふくかぜ・みずぼうそう
風しん・アデノウィルス感染症（咽頭結膜熱・流行性角結膜炎）
腸管出血性大腸菌感染症・細菌性腸炎（　　）
溶連菌感染症・手足口病・ヘルパンギーナ・伝染性紅斑
マイコプラズマ感染症・流行性嘔吐下痢症（　　）
RS ウィルス感染症・帯状疱疹
その他（　　）

欠席期間：　　年　　月　　日　から　　月　　日まで

病状が回復し、[医療機関名：　　]

において、集団生活に支障がない状態と判断されたので、　　月　　日から
登園します。

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿署名又は記名押印