

登 園 届（保護者記入）

社会福祉法人みすず学園福祉会

☐みすず学園森町こども園 園長 殿

☐みすず学園桜ヶ丘こども園 園長 殿

☐みすず学園桜ヶ丘保育園 園長 殿

※該当園に☑すること

児童氏名 _____
_____ 年 月 日 生

（該当病名） 該当疾患に☑をお願いします

☐	溶連菌感染症
☐	マイコプラズマ肺炎
☐	手足口病
☐	伝染性紅斑(りんご病)
☐	ヘルパンギーナ
☐	RSウイルス感染症
☐	帯状疱疹
☐	突発性発疹

（医療機関名）_____（_____年____月____日受診）において、
病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、
_____年____月____日より登園いたします。

_____年____月____日

保護者名_____

※保護者の皆さまへ

保育園・こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断・指示に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。