

登園届

たかがみねこども園

園児名： _____

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、咽頭結膜熱、流行性角結膜炎、出血性結膜炎
その他 [_____]

出席停止期間：令和 _____ 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。なお、この件に関して、対面または書面等で病状を上記医療機関に問
い合わせることを認めます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ (自署)