

登園届

園児氏名 _____

病名 (該当する番号に ○印を付けて下さ い。)	1. 手足口病	5. 頭ジラミ
	2. 伝染性紅斑 (りんご病)	6. ギョウ虫症
	3. 伝染性膿痂症 (とびひ)	7. 帯状疱疹
	4. 水いぼ	

(医療機関名) _____ において症状が回復し、
集団生活に支障がないと判断されましたので、登園します。

年 月 日

保護者名 _____