※この用紙をコピーしてお使いください

登　　園　　届

洛西愛育園　園長様

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（病名）　（該当箇所に○をつけてください）

	インフルエンザ		髄膜炎菌性髄膜炎
	麻疹(はしか)		溶連菌感染症
	風疹		マイコプラズマ肺炎
	水痘(水ぼうそう)		手足口病
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		伝染性紅斑(りんご病)
	結核		感染性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノ・サルモネラ・カンピロバクター・他：　　　)
	咽頭結膜炎(プール熱)		ヘルパンギーナ
	流行性角結膜炎		RS ウイルス感染症
	急性出血性結膜炎		帯状疱疹
	腸管出血性大腸菌感染症(　　　)		突発性発疹
	百日咳		角化型疥癬
	その他、医師が集団生活に支障があると認める疾患（　　　）		

病状が回復し、

【医療機関名：　　　　　　　　】の【医師：　　　　　　　】において、

集団生活に支障がない状態と判断されましたので、　　年　　月　　日から登園します。

記載日　　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿署名又は記名押印

※保護者の皆様へ

愛育園は園児が集団で生活を共にする場です。集団での感染症の発症や流行をできるだけ防ぎ、一人一人の園児が快適に過ごすことができるよう、上記感染症については医師の診断に基づき、当園届の記入及び提出をお願いします。

※この用紙をコピーしてお使いください

病　状　報　告　書

洛西愛育園　園長様

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（病名）　　（該当箇所に〇をつけてください）

	疥癬(通常型)
	あたまじらみ
	寄生虫(ぎょう虫、その他　　　　　　　)
	単純ヘルペスウイルス感染症(部位:　　　)
	伝染性膿痂疹(とびひ)
	伝染性軟属腫(水いぼ)
	その他、医師が集団生活に影響があると認める疾患 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

治療開始日：【　　　　年　　月　　日～　　　　　　　】
治療内容・薬剤名等：【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】
検査等：【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

【医療機関名：　　　　　　　　　　】の【医師：　　　　　　　　　】において、
上記の通り診断されました。

記載日　　　　年　　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿署名又は記名押印

※保護者の皆様へ
愛育園は園児が集団で生活を共にする場です。集団での感染症の発症や流行をできるだけ防ぎ、一人一人の園児が快適に過ごすことができるよう、上記感染症については医師の診断に基づき、病状報告書の記入及び提出をお願いします。