

登園屆

サン・ベビールーム 殿

児童名

月

生

◆ 下記感染症に罹患した場合、登園再開の際は表中の該当疾患に○をつけ、表の下部をご記入の上、担任までご提出をお願いします。

第二種学校伝染症：

インフルエンザ、百日咳、麻疹(はしか)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風疹、水ぼうそう、咽頭結膜炎(プール熱)、結核・髄膜炎菌性髄膜炎、腸管出血性大腸菌感染症(o157、o26等)、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎・新型コロナウイルス感染症

第三種学校伝染症：

溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑(りんご病)、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、感染性胃腸炎(ロタ・ノロ)、RSウイルス感染症、帯状疱疹、突発性発疹

月

目 (医療機関名)

を受診し、症状が回復したことにより本日以降、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。

月

日

保護者氏名

※ 保護者の皆さまへ

保育所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、一人ひとり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に従い、登園届の記入および提出をお願いします