

登園届

下鳥羽こども園

園児名 _____

病名： インフルエンザ 百日咳 麻疹 風しん

流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 水痘（みずぼうそう）

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 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

病状が回復し、

〔医療機関 _____〕 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、 _____ 月 _____ 日から登園します。

尚、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)