

登園届

改訂2024年4月

認定こども園ぶどうの木 園長 宛

記入日： 年 月 日

クラス： 組

園児氏名：

保護者氏名：

※医師ではなく、保護者が記入する用紙です。

今回罹患した感染症にチェックしてください。発症日等の項目がある感染症の場合は、記入してください。

新型コロナウイルス感染症		アデノウイルス感染症	
発症日	月 日	<input type="checkbox"/> プール熱(咽頭結膜熱)	
検査日	月 日	<input type="checkbox"/> はやり目(流行性角結膜炎)	
受診日	月 日	RSウイルス感染症	
解熱日	月 日	手足口病	
登園停止期間 (療養期間)	月 日 ~ 月 日	ヘルパンギーナ	
インフルエンザ		溶連菌感染症	
		おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)	
		りんご病(伝染性紅斑)	
		突発性発疹	
		マイコプラズマ肺炎	
		みずぼうそう(水痘)	
登園停止期間		帯状疱疹	
感染性胃腸炎(うつる胃腸炎)		百日咳	
<input type="checkbox"/> ノロウイルス感染症 <input type="checkbox"/> ロタウイルス感染症 <input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症 <input type="checkbox"/> その他の感染性胃腸炎(菌性、その他のウイルス性等) 【記入欄： 】		急性出血性結膜炎	
		髄膜炎菌性髄膜炎	
		結核	
		麻しん(はしか)	
		風しん(三日はしか)	
非感染性胃腸炎等(うつらない胃腸炎)		その他	
<input type="checkbox"/> かぜによる胃腸炎 <input type="checkbox"/> おなかのかぜ <input type="checkbox"/> 胃炎 <input type="checkbox"/> 継続した下痢 <input type="checkbox"/> 腸炎 <input type="checkbox"/> 継続した嘔吐 <input type="checkbox"/> その他【記入欄： 】		診断名・医師の見解等 【 】	
		発症日	月 日
		検査日	月 日
		受診日	月 日
		解熱日	月 日
腸管出血性大腸菌感染症		登園停止期間	月 日 ~ 月 日
<input type="checkbox"/> O-157 <input type="checkbox"/> O-103 <input type="checkbox"/> O-26 <input type="checkbox"/> O-11 <input type="checkbox"/> その他【記入欄： 】		備考	
検査日(陽性結果が出た日) 月 日			
陰性結果が出た日 月 日			

以下の医療機関において診察を受け、症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されました。

受診日【 年 月 日】 医療機関名【 】

【 年 月 日】より登園許可願います。

(園側記載欄) 下記の理由により、登園再開を許可しました。

年 月 日

看護師(主任・園長)氏名または押印