

# 登園届

友岡こども園

クラス 児童名

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか)
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎 (アデノウイルス)
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

医療機関のゴム印

( 年 月 日受診)  
において病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されました。  
年 月 日より登園いたします。

保護者名

# 受診報告書

友岡こども園

クラス 児童名

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RS ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

医療機関名を保護者が記入

( 年 月 日受診)において  
指示された病状が回復し集団生活に支障がない状態となりましたので  
年 月 日より登園いたします。

保護者名

キ  
リ  
ト  
リ