

登園届 (保護者記入用)

キッズランド 府中保育園園長

組 児童名

○印	病名	登園の目安
	インフルエンザ (型)	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで * 抗ウイルス剤を内服中の登園は控えてください
	手足口病	発熱や口内炎の水疱・潰瘍の影響がなく 普段の食事がとれること
	伝染性紅斑(りんご病)	全身状態が良いこと
	RSウイルス	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと

* 発症した日、解熱した日は含まない

* 登園のめやすは厚生労働省の感染症対策ガイドラインから抜粋しています

と診断されましたが、病状も回復し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。

受診した医療機関名: _____

病名診断日: 年 月 日

登園許可日: 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

* この用紙は医師に確認後保護者の方がご記入下さい

登園届 (保護者記入用)

キッズランド 府中保育園園長

組 児童名

○印	病名	登園の目安
	インフルエンザ (型)	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで * 抗ウイルス剤を内服中の登園は控えてください
	手足口病	発熱や口内炎の水疱・潰瘍の影響がなく 普段の食事がとれること
	伝染性紅斑(りんご病)	全身状態が良いこと
	RSウイルス	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと

* 発症した日、解熱した日は含まない

* 登園のめやすは厚生労働省の感染症対策ガイドラインから抜粋しています

と診断されましたが、病状も回復し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。

受診した医療機関名: _____

病名診断日: 年 月 日

登園許可日: 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

* この用紙は医師に確認後保護者の方がご記入下さい