

通 所 届 （保護者記入）

施設管理者 殿

氏名：

年 月 日 生

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） _____（ 年 月 日受診）において
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ので、
_____年 月 日より通所いたします。

年 月 日

保護者名：

※保護者の皆さまへ

事業所は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、一人一人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、通所届の記入及び提出をお願いします。

※登園届は、一律に作成・提出する必要があるものではありません。