

# 登園届（保護者記入）

菩提樹の森幼稚園

園長 佐藤順與 様

クラス \_\_\_\_\_ 組

園児名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に、医療機関より下記の病気と診断を受けました。

このため、\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで登園をひかえていましたが、本日より登園させますので、お知らせいたします。

①病名に○印                      手足口病 ・ 伝染性紅斑 ・ インフルエンザ \_\_\_\_\_ 型

（インフルエンザ発熱日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日    解熱日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

②受診した医療機関名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

\*インフルエンザ出席停止期間の基準は「発症後5日経過し、かつ解熱後3日間」となっています。必ず受診し医師の指示に従ってください。