

登園届（保護者記入）

年 月 日

こびとのもり保育園長殿

組 名前 \_\_\_\_\_

年 月 日 病名「 \_\_\_\_\_ 」と診断されました。

年 月 日 医療機関名「 \_\_\_\_\_ 」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登園いたします。

保護者名 \_\_\_\_\_ 印又はサイン \_\_\_\_\_

○医師の診断を受け、保護者が記入する感染症

（ 医師の証明は必要ありません ）

病 名	登 園 の 目 安
インフルエンザ	発症してから5日経過していることかつ解熱後3日経過していること
手足口病	発熱や口腔内の水泡の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑（リンゴ病）	全身症状が良いこと
感染性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス、細菌など）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水泡の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性膿痂疹（とびひ）	かかりつけ医の指示による
マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること
RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
突発性発疹	解熱し機嫌が良く、全身状態が良いこと
帯状疱疹	全ての発疹が痂痂化（かさぶた）していること