登園届（保護者記入）

頌栄しらゆり保育園　園長　宛

２０　　年　　月　　日

グループ　氏名

年　　月　　日生

下記〇印の病状が回復し、集団生活に支障がない状態とする医師の判断がありましたので、登園致します。

記

〇印	疾患名	登園可能の基準
1	溶連菌感染症	抗菌薬内服後 24~48 時間経過していること
2	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
3	手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく 普段の食事がとれること
4	伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良いこと
5	ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく 普段の食事がとれること
6	RS ウィルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
7	帯状疱疹（ヘルペス）	すべての発疹が痂皮化していること
8	突発性発疹	解熱し機嫌が良く、全身状態が良いこと

発病期間　　年　　月　　日～　　月　　日

医療機関名

保護者名　　印