

登園届（保護者記入）

愛地友遊保育園 殿

児童氏名

【病名】 該当疾患  をお願いします。

	感染症名	登園の目安
	溶連菌感染症	抗菌薬内服後24～48時間経過していること
	マイコプラズマ肺炎	発熱や激しいせきが治まっている事
	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
	伝染性紅斑（リンゴ病）	全身の状態が良いこと
	ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)	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	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく 普段の食事がとれること
	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
	ヒトメタニューモウイルス	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
	帯状疱疹	すべての発しんか痂皮化してから
	突発性発疹	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
	クループ症候群	せきの症状が消失し全身状態がよくなれば登園可能

【医療機関名】 \_\_\_\_\_

病状が回復し集団生活に支障がない状態になりましたので  
年 月 日 より登園します。

年 月 日

保護者名

印