

登 所 届 (保護者記入)

FURAN 教室 施設長殿

児童氏名 _____

病名	該当疾患に✓をお願いします
	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑(りんご病)
	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)
	ヘルパンギーナ
	RSウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹

医療機関名 _____

【令和 年 月 日受診】において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので

令和 年 月 日より登所いたします。

令和 年 月 日

保護者名 _____

※ 保護者の皆様へ

事業所は、児童が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出来るだけ防ぐことで、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、登所のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登所届の記入及び提出をお願いします。