

<新宿区専用> 登園届（保護者記入）

殿

入所児童名

年 月 日 生

（病名） （該当疾患に☑をお願いします）

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（りんご病）
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ

（医療機関名） \_\_\_\_\_（ 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  
\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日より登園いたします。

年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※保護者の皆さまへ

こども園は、乳幼児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できるだけ防ぐことで、一人ひとり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、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。