

登園届

カトリック希望の家こども園

園児名 _____

病名： インフルエンザ 百日咳 麻疹 風しん

流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 水痘（みずぼうそう）

咽頭結膜熱 流行性角結膜炎 出血性結膜炎

その他（ _____ ）

登園停止期間： 20 年 月 日から 20 年 月 日まで

病状が回復し、

[医療機関 _____] において、集団

生活に支障がない状態と判断されましたので、 月 日から登園します。

尚、この件に関して、対面または書面等で病状を上記医療機関に問い合わせ

ることを認めます。

20 年 月 日

保護者名 _____ （自署）