**男山保育園園長様**　　　　　　提出日　　　年　　　月　　　日

**登　　園　　届**

登　園　届

クラス名

園児名

保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**下記の医師により登園の許可がでましたのでお届けします。**

**【病院名】**

**【病　名】**

１、麻疹　　　　　　　　２、インフルエンザ　　　　　３、風疹　　　　　　　４、水痘

５、結核　　　　　　　　６、流行性耳下腺炎　　　　　７、咽頭結膜炎　　　　８、百日咳

９、溶連菌感染症　　　　10、腸管出血性大腸菌感染症（Ｏ-157　Ｏ-26等）

11、マイコプラズマ肺炎　　　　　　12、ウィルス性腸炎（ノロ、ロタ、アデノウィルス等）

13、ヘルパンギーナ　　　　　　　　14、ヘルペス性歯肉口内炎　　　　　　15、突発性発疹

16、伝染性膿痂疹（とびひ）　　　　17、急性出血性結膜炎

18、その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

**【期　間】**

　　　　　　　年　　　　月　　　　日から　　　　　年　　　　月　　　　日まで