

登園確認届

ブライト保育園 大阪谷町 園長殿

クラス名 _____ 園児氏名 _____

病名： _____ と診断され

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日、医療機関名： _____ 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登園します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者名 _____ 印 _____

【第3種学校伝染病】

(O-157、流行性結膜炎、急性出血結膜炎(アポロ熱)、手足口病、とびひ、りんご病、溶連菌感染症)

【その他】(クループ症候群、ヘルパンギーナ、気管支炎、マイコプラズマ感染症、肺炎、RSウイルス感染症、感染性胃腸炎、**ロタウイルス**、**ノロウイルス**)