

## 登園届

ブライト保育園 浦和美園 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 医師名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

【第1種学校伝染病】 および下記伝染病と診断された場合に提出してください。

【第2種学校伝染病（結核を除く）】（インフルエンザ[鳥インフルエンザ（H5N1）を除く]、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、)