登　園　届　（保護者記入）

この用紙は、コピーするか、
園のＨＰからダウンロード
してご利用ください。

足利大学附属幼稚園長　　様

組　園児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※家族の方で第１種にかかった場合　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、令和　　年　　月　　日より　　月　　日まで、

病院・医院 にて診療中のところ下記の病気が軽快し伝染病予防上支障がないと下記の医師より認められたので、登園いたします。

	病　　名	○印		病　　名	○印
第１種	コレラ		第３種	腸管出血性大腸菌感染症（O-157）	
	細菌性赤痢			流行性角結膜炎	
	パラチフス			急性出血性結膜炎	
	ペスト			溶連菌感染症	
	ジフテリア			ＲＳウイルス感染症	
	腸チフス			伝染性膿痂疹	
	ポリオ（急性白髄炎）			ヘルパンギーナ	
第２種				マイコプラズマ感染症	
	水疱（水ぼうそう）			伝染性紅斑（りんご病）	
	麻疹（はしか）				
	流行性耳下腺炎				
	百日咳		その他	手足口病	
	結核				
	咽頭結膜炎（プール熱）				

令和　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印