

## 登園届 (保護者記入)

みどりこども園 園長 殿

園児氏名

生年月日 平成・令和 年 月 日

	ウイルス性（感染性）胃腸炎
	マイコプラズマ肺炎
	RS ウイルス感染症
	ヒトメタニューモウイルス感染症
	溶連菌感染症（抗菌薬服用後 24 時間経過）

該当病名に  をお願いします

医療機関名

受診日 令和 年 月 日において、症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので、令和 年 月 日より登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名