

病名確認書（保護者記入）

こひつじ保育園園長 殿

年 月 日

クラス 組

児童氏名

(病名) (該当疾患の□にチェックをお願いします)

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（りんご病）
<input type="checkbox"/>	胃腸炎、ウイルス性胃腸炎 （ノロ、アデノ、ロタ）
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	とびひ
<input type="checkbox"/>	水いぼ
<input type="checkbox"/>	頭シラミ
<input type="checkbox"/>	その他 ()

(医療機関名) _____ (年 月 日受診) 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 年 月 日より登園致します。

保護者名 _____

※保護者の皆さまへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い病名確認書の記入及び提出をお願いいたします。

