

保護者様

日野ひかりの森こども園

こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症にかかった時は症状が重くならないように療養し、周囲の子どもたちにつぎさないためにも登園を遠慮していただいております。

下記①の感染症については医師の証明、②の感染症については医師の診断に従い保護者の届けをしていただき、こども園での集団生活に適應できる状態に回復されましたら下記の「登園可能証明書・登園届」をご持参の上、登園いただきますようお願いいたします。

① 登園可能証明書

(医師の証明が必要)

麻疹(はしか)
インフルエンザ
風しん
水痘(みずぼうそう)
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
結核
咽頭結膜熱(プール熱)
流行性角結膜炎
百日咳
腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
急性出血性結膜炎
髄膜炎菌性髄膜炎

②登園届

(医師の診断に従い保護者の届けが必要)

溶連菌感染症
マイコプラズマ肺炎
手足口病
伝染性紅斑(リンゴ病)
ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)
ヘルパンギーナ
RSウイルス感染症
帯状疱疹
突発性発疹

御依頼
主治医様

日野ひかりの森こども園

こども園では、上記①の感染症について医師の証明、②の感染症については医師の診断に従い保護者の届けをいただいております。お手数ですが、該当欄に証明をお願いいたします。

*どちらかに○をしてください

登園可能証明書(医師の証明が必要)

登園届(医師の診断に従い保護者の届けが必要)

日野ひかりの森こども園 園長 様

園児名

(生年月日 年 月 日)

病名 []

集団生活に支障がない状態になりましたので、 年 月 日から登園可能です。

園児の状態によっては、医師連絡することに同意します。

年 月 日 医療機関

医師名 印又はサイン

保護者名 印又はサイン