

# 登園届 (2024.5)

受け取り

園長

- きらきら保育園
- きらきら小規模保育園豊成
- きらきら小規模保育園西市

園児氏名

印

印

発病によるお迎え  
又は  
家庭保育

病院受診 ※①、②どちらかに記入  
①医師意見記入欄※出席停止の感染症  
②保護者記入

病院未受診 ③保護者記入

①署名  
を行い、  
登園届  
の提出

再登園  
可能

再登園後に症状  
が再発した場合  
お迎え要請にな  
ります。

## (A) 医師意見記入欄 ※出席停止の感染症

病院受診

<input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎(ポリオ)ジフテリア 等	<input type="checkbox"/> 結核
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等
<input type="checkbox"/> 麻しん(はしか)	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症(O-157、O-26、O-111等)
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)(ムンプスウイルス)	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎(アポ口病)
<input type="checkbox"/> 流行性結膜炎(はやり目)	<input type="checkbox"/> 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌髄膜炎)
<input type="checkbox"/> 風しん(3日ばしか)	<input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹(とびひ)※1
<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症※1
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)(アデノウイルス)	<input type="checkbox"/>

※1 医師判断により意見書記入の必要がない場合は、保護者記入欄で提出可能

- 症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。 年 月 日 から登園可能です。
- その他 ※自由記載

記入日 年 月 日

医療機関名

## (B) 保護者記入

病院受診

<input type="checkbox"/> 手足口病 ヘルパンギーナ	<input type="checkbox"/> 解熱( 度) <input type="checkbox"/> 口腔内の水疱はあるが機嫌が良い <input type="checkbox"/> 普通の食事が摂れる
<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(リンゴ病)	<input type="checkbox"/> 赤みがあるが元気 <input type="checkbox"/> 医師からの許可が出ている
<input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症	<input type="checkbox"/> 解熱( 度) <input type="checkbox"/> 激しい咳が治まっている <input type="checkbox"/> 医師からの許可が出ている
<input type="checkbox"/> 急性細気管支炎(RSウイルス感染症)	<input type="checkbox"/> 解熱( 度) <input type="checkbox"/> 大量の鼻汁が出ていない <input type="checkbox"/> 激しい咳が治まっている <input type="checkbox"/> ゼイゼイとした呼吸をしていない
<input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎(ノロ、ロタウイルス等)	<input type="checkbox"/> 嘔吐・下痢の症状が治まっている <input type="checkbox"/> 普段の食事が摂れる
<input type="checkbox"/> 単純ヘルペス感染症	<input type="checkbox"/> 普段の食事が摂れる
<input type="checkbox"/> ヘルペス(带状疱疹・口唇ヘルペス)	<input type="checkbox"/> 痂皮化(かさぶた) <input type="checkbox"/> かゆみがない
<input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹(とびひ)	<input type="checkbox"/> 皮しんが乾燥しているか、ジクジクしている幹部をガーゼで覆えている <input type="checkbox"/> 医師より集団生活が可能と言われている
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	<input type="checkbox"/> 抗菌薬内服後24~48時間経過している <input type="checkbox"/> 症状が回復し、集団生活に支障がないと言われている
<input type="checkbox"/> インフルエンザ(発熱日0日・解熱日0日)	<input type="checkbox"/> 発熱日: 月 日(発症から5日) <input type="checkbox"/> 解熱( 度): 月 日(解熱から3日)
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/> 発症日: 月 日(発症から5日) <input type="checkbox"/> 症状軽快日: 月 日(症状軽快後1日経過)
<input type="checkbox"/> 突発性発疹	<input type="checkbox"/> 解熱( 度) <input type="checkbox"/> 機嫌が良い
<input type="checkbox"/> その他	※各症状によります。(治まった症状: ) <input type="checkbox"/> 医師より登園が可能と言われている。

※ 再登園の目安: すべての項目で症状の改善がみられる場合に登園できます。

※ 解熱とはそれぞれの平熱のことです。

(受診した医療機関名)

(受診した日付) 年 月 日 ( )

## (C) 保護者記入

病院未受診

<input type="checkbox"/> 下痢・嘔吐	<input type="checkbox"/> 嘔吐・下痢の症状が治まっている <input type="checkbox"/> 普段の食事が摂れる
<input type="checkbox"/> 発熱(38℃以上)	<input type="checkbox"/> 解熱( 度): 月 日 時(解熱から24時間) <input type="checkbox"/> 普通の食事が摂れる
<input type="checkbox"/> 目が赤い・めやに	<input type="checkbox"/> 充血していない <input type="checkbox"/> めやにが治まっている
<input type="checkbox"/> 発疹	<input type="checkbox"/> 発疹が消失している
<input type="checkbox"/> その他	※各症状によります。(治まった症状: )

※ 再登園の目安: すべての項目で症状の改善がみられる場合に登園できます。

※ 解熱とはそれぞれの平熱のことです。

## (D) 保護者記入

署名

疾患がありましたが、上記内容で確認できる通り回復しているので登園を希望します。

保護者氏名

届出日

年

月

日