

連絡票(保護者記入)

園児氏名 _____

(病名) (該当疾患に をお願いします)

	溶連菌感染症
	ヘルパンギーナ
	マイコプラズマ感染症
	感染性胃腸炎(ノロ・ロタなど)
	RSウイルス感染症
	ヒトメタニューモウイルス感染症

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

医療機関名 _____

受診日 年 月 日

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、登園の日安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、連絡票の記入および提出をお願いします。