

登所届（保護者記入）

児童発達支援ピース 殿

通所児童名 _____

（該当疾患に☑をお願いします）

<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅班（りんご病）
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	突発性発しん
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹
<input type="checkbox"/>	アタマジラミ
<input type="checkbox"/>	水いぼ

（医療機関名） _____ （ 年 月 日受診）

において病状も回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので、
年 月 日より登所いたします。

年 月 日

保護者名 _____

㊞

保護者の皆さまへ

当療育事業所は、複数のお子様が集団で長時間活動を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもたちが快適に過ごせるよう、上記の感染症については、かかりつけ医の診断に従い集団生活が可能状態になってからの通所であるようご配慮いただき、登所届けの記入及び提出をお願いします