

利用申出書

(あて先) 株式会社明日香

児童名 ()

病名 (該当する番号 に○印をつけて ください)	1 溶連菌感染症 2 マイコプラズマ肺炎
	3 手足口病 4 伝染性紅斑(りんご病)
	5 ウイルス性胃腸炎(ノロ、ロタウイルス等)
	6 ヘルパンギーナ 7 RSウイルス感染症
	8 帯状疱疹 9 突発性発疹
	10 伝染性膿痂疹(とびひ)
	11 その他(細菌性胃腸炎等)

(医療機関名) _____ において
症状が回復し、集団生活に支障がないと診断されましたので、利用します。

年 月 日

(保護者名) _____