

保護者 様

医療機関において『インフルエンザ』及び『新型コロナウイルス感染症』と診断された場合は、法律の規定により出席停止となります。登園する際はこの登園届を提出してください。

医師の指示をうけて療養期間を確認し、保護者が記入してください。

※この用紙は保護者の方に記入していただくものであり、医療機関に記入してもらうものではありません。

登園届

三京えのきこども園

榎田 加奈子園長 様

組

園児氏名

下記疾患は、治癒していることを報告します。

疾患名	インフルエンザ A・B 型	新型コロナウイルス感染症
発症日（熱が出た日）	年 月 日	年 月 日
受診した医療機関名		
医療機関受診日	年 月 日	年 月 日
治癒の根拠（該当する番号に○）	①発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日を経過した。 （解熱日 月 日） ※「発症した後 5 日」は発症日を 0 日とし、翌日を 1 日とする。 ※「解熱した後 3 日」は解熱日を 0 日とし、翌日を 1 日とする	①発症した後 5 日を経過し、症状が軽快後 1 日を経過した。 （解熱日 月 日） ※「発症した後 5 日」は発症日を 0 日とし、翌日を 1 日とする。 ※「解熱した後 3 日」は解熱日を 0 日とし、翌日を 1 日とする
	②医師の指示 （療養期間 年 月 日 ～ 年 月 日	②医師の指示 （療養期間 年 月 日 ～ 年 月 日

令和 年 月 日より登園させます。

保護者氏名

印