

登園届

ふたばこども園 園長 殿

組 _____

園児氏名 _____

年 月 日 _____

保護者氏名 _____ (印)

病院で診察を受け「インフルエンザ」と診断されました。その後、症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりましたのでお知らせします。

記

- 1 疾患名 インフルエンザ (疑いを含む) インフルエンザ A・B・()
- 2 初診年月日 (インフルエンザと診断された日) 年 月 日 ()
発熱日 年 月 日 ()
解熱日 年 月 日 ()
(解熱日：丸一日平熱だった日)
- 3 登園の基準による登園可能年月日
または医師から登園を認められた日 年 月 日 ()
- 4 受診した医療機関名 医療機関名 _____

----- キリトリ線 -----

登園届

ふたばこども園 園長 殿

組 _____

園児氏名 _____

年 月 日 _____

保護者氏名 _____ (印)

病院で診察を受け「インフルエンザ」と診断されました。その後、症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりましたのでお知らせします。

記

- 1 疾患名 インフルエンザ (疑いを含む) インフルエンザ A・B・()
- 2 初診年月日 (インフルエンザと診断された日) 年 月 日 ()
発熱日 年 月 日 ()
解熱日 年 月 日 ()
(解熱日：丸一日平熱だった日)
- 3 登園の基準による登園可能年月日
または医師から登園を認められた日 年 月 日 ()
- 4 受診した医療機関名 医療機関名 _____