

インフルエンザに関する登園申出書

療養経過について

園児名	組 氏名
-----	------

症状の発見	日 時	月 日 () : ごろ
	症 状	
医療機関受診	日 時	月 日 () : ごろ
	医療機関名	
	診断名	インフルエンザ (新型 ・ A型 ・ B型 ・ 疑い)
	医師からの指示事項	
その他 園にお知らせしたい こと		
熱が下がった日時 月 日 () : ごろ		

解熱後3日を経過したので、本日より登園させることといたします。

令和 年 月 日

保護者名

印