

## インフルエンザ罹患後登園届

みのりヶ丘保育園 施設長 様

クラス名 \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

発症日 令和 年 月 日 (症状が出た日)

診断日 令和 年 月 日 / 診断医療機関【 \_\_\_\_\_ 】

解熱日 令和 年 月 日

上記のとおり、発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過しているため、登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

## インフルエンザ罹患後登園届

みのりヶ丘保育園 施設長 様

クラス名 \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

発症日 令和 年 月 日 (症状が出た日)

診断日 令和 年 月 日 / 診断医療機関【 \_\_\_\_\_ 】

解熱日 令和 年 月 日

上記のとおり、発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過しているため、登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_