

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 登園届

こちらの森保育園

組 園児名

※医療機関へのお願い

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症と診断した際には、太字部分の記入にご協力をお願いします。

※医療機関へ様式の持参をしていなかった場合などは、太字部分についても保護者が記入ください。

診断名（該当するものに○）	インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・ 不明 ）
	新型コロナウイルス感染症
診断した医療機関名 （医療機関で記入の場合、ゴム印等の押印可）	
受診した日	年 月 日（ ）
発症した日 ※インフルエンザの場合は発熱した日 ※コロナ無症状の場合は検査した日	年 月 日（ ）

発症からの日数	0日目 (発症日)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
その日の最高体温									
解熱した日 症状軽快した日 (○を記入)									

※ 基準を満たしていれば下記にチェック☑を入れてください。

【インフルエンザ】

- 発症後5日を経過しました。
- 解熱した後3日を経過しました。

【新型コロナウイルス感染症】

- 発症後（無症状の場合は検査日から）5日を経過しました。
- 症状が軽快して1日を経過しました。

上記2つの基準を満たしているため 令和 年 月 日
より登園を再開します。

保護者氏名