

【コピー使用可】

ふろりある保育園泉中央 宛

インフルエンザ登園届
(保護者記入)

園児氏名: _____

病名: インフルエンザ A型 B型 (該当する方に○)

受診医療機関: _____

受診日: _____年 _____月 _____日

上記医療機関を受診し、登園の目安について指示を受け、その通り療養したことから登園いたします。

発症日: _____年 _____月 _____日

解熱した日: _____年 _____月 _____日

登園日: _____年 _____月 _____日

_____年 _____月 _____日

保護者氏名: _____