

インフルエンザ登園申出書

クラス _____ 組 _____ 園児名 _____

症状の発現	日時	月 日 () : 頃
	症状	
医療機関受診	日時	月 日 () : 頃
	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 () : 頃		

解熱後3日を経過したため、本日より登園させることといたします。

年 月 日

保護者名

印