

保護者をご記入ください

登園届

平成 年 月 日

静野幼児園

氏名

保護者名

印

病院・医院名

病名 インフルエンザ

上記疾患のため、下記の期間欠席が必要と診断され、登園して支障ないまでに治癒したことを報告します。

自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日

発熱状況

検温日	/	/	/	/	/	/
体温						

検温日	/	/	/	/	/	/
体温						

※検温日と体温を記入してください。

※なお、解熱後3日を経過した時点で治癒の取り扱いとしますので、解熱後3日が経過したことが分かるように記入をお願いします。

※症状によっては、かかりつけ医と十分にご相談ください。