

インフルエンザ  
新型コロナウイルス感染症

登園届 (保護者記入)

三原市立 \_\_\_\_\_ 保育所長・園長 様

入所児童名 \_\_\_\_\_

【病名】 (該当疾患に☑をお願いします。)

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ ( ) 型
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症

【診断について】

発症日	年 月 日
診断日	年 月 日
受診医療機関	

【登園について】

インフルエンザ	発症日の翌日を1日目として5日経過し、 かつ _____ 月 _____ 日に解熱した翌日を1日目と数えて3日経過しました。
新型コロナウイルス感染症	発症日の翌日を1日目として5日経過し (無症状の場合は検体採取日の翌日を1日目として5日経過し)、 かつ _____ 月 _____ 日に症状が軽快した後1日経過しました (軽快した日は0日と数える)。

年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の診断について、医療機関から様式がある場合は添付してください。