

インフルエンザ登園届(保護者記入)

園児名 _____ 生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	0日	1日	2日	3日	4日	5日
発症日(月/日)						
解熱日(月/日)						

『平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 病院・医院』を受診し、
『インフルエンザ A 型・B 型・その他 (_____)』と診断されました。
発症から5日解熱から3日経ち、他児への感染もなくなりましたので登園します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ (印)