

インフルエンザ登園届（保護者記入）

ドリームキッズ花南保育園施設長殿

入所児童名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

病 名 インフルエンザ （ A 型 ・ B 型 ・ 不明 ）

※簡易迅速検査を行った場合は、該当する型に○を付けてください。

発症した日（医師に確認）	年 月 日
インフルエンザと診断された日	年 月 日
解熱した日	年 月 日
登園停止期間（医師に確認）	年 月 日 ～ 年 月 日

医師より、感染のおそれがなく登園可能との指示をいただきましたので、

本日より登園いたします。

受診した医療機関名 : _____

医療機関電話番号 : _____

_____ 年 月 日

保護者名 _____

※保護者の皆さまへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いいたします。

受取日 / 受取者