

新型・季節性インフルエンザ罹患後登園届

_____ 保育園施設長 殿

児童氏名 _____

下記疾患について _____ 月 _____ 日に医師の診断を受けました。

このため、_____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで欠席させていましたが、登園させますので届出ます。

病 名： インフルエンザ _____

受診した医療機関名： _____

医療機関電話番号： _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

④

* さくらぎ保育園として感染拡大予防のために以下の事項にお答えください。

1. 発熱した日 _____ 月 _____ 日 _____ 熱 _____ °C

2. タミフル服用日 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

3. 熱が下がった日 _____ 月 _____ 日

ご協力ありがとうございました。