

感染症 保護者の登園届け

提出年月日 年 月 日

日新こども園 園長殿

(_____ 組)氏名 _____ は、

年 月 日 _____ の症状があったため

医療機関「 _____ 」
医 師「 _____ 先生」

を受診したところ

病名「 _____ 」と診断されましたが、

年 月 日 時以降、24 時間経っても、下痢・嘔吐・発熱等の
症状は見られませんので登園致します。

なお、症状が再発した場合は速やかにお迎えに参ります。

保護者名

印又はサイン

感染症 保護者の登園届け

提出年月日 年 月 日

日新こども園 園長殿

(_____ 組)氏名 _____ は、

年 月 日 _____ の症状があったため

医療機関「 _____ 」
医 師「 _____ 先生」

を受診したところ

病名「 _____ 」と診断されましたが、

年 月 日 時以降 24 時間経っても、下痢・嘔吐・発熱等の
症状は見られませんので登園致します。

なお、症状が再発した場合は速やかにお迎えに参ります

保護者名

印又はサイン