

登園届（保護者記入）

菩提樹の森幼稚園

園長 佐藤順與 様

クラス _____ 組

園児名 _____

_____ 月 _____ 日に、医療機関より下記の病気と診断を受けました。

このため、_____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで登園をひかえていましたが、本日より登園させますので、お知らせいたします。

①病名に○印 手足口病 ・ 伝染性紅斑 ・ インフルエンザ _____ 型

（インフルエンザ発熱日 _____ 月 _____ 日 解熱日 _____ 月 _____ 日）

②受診した医療機関名 _____ TEL _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

*インフルエンザ出席停止期間の基準は「発症後5日経過し、かつ解熱後3日間」となっています。必ず受診し医師の指示に従ってください。