

登園確認書

クラス	組	名前		提出日	年	月	日										
病名			病院名														
症状：	(症状が見られた日：		年	月	日	発熱の場合 解熱日：	年	月	日)								
* 受診日：	年	月	日 ()	検査	しない	・	した (抗原・PCR)										
				結果	陽性	・	陰性										
* 診断内容																	
<input type="checkbox"/>	かかりつけ医より、保育園での生活は問題ないことを確認しました。 (保健所)																
<健康観察期間>																	
※新型コロナウイルス・インフルエンザ感染症の場合								：	発症日	年	月	日	～	解除日	年	月	日
保護者サイン						園長確認			印								