

# 登園確認書

ク ラ ス	<input type="checkbox"/> たんぼぼ <input type="checkbox"/> すみれ <input type="checkbox"/> さくら ( <input type="checkbox"/> 3歳児 <input type="checkbox"/> 4歳児 <input type="checkbox"/> 5歳児 )	名 前		提 出 日	年 月 日
病 名		病 院 名			
症 状	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他 ( )	発 症 日	症状が見られた日 年 月 日	解 熱 日	年 月 日
* 受診日： 年 月 日 ( ) 検 査： 受けた ・ 受けてない 検査内容： 抗 原 ・ PCR ・ その他 ( ) 結 果： 陽 性 ・ 陰性					
* 医師のコメント					
* 薬 <input type="checkbox"/> あり 抗生剤 ・ 整腸剤 ・ 鼻水 ・ 咳止め ・ 痰切り ・ 塗り薬 ・ 点眼 ・ その他 ( ) <input type="checkbox"/> なし					
※ <input type="checkbox"/> 医師 (または保健所) より、保育園での生活は問題ないことを確認しました。 ＜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		

# 登園確認書

ク ラ ス	<input type="checkbox"/> たんぼぼ <input type="checkbox"/> すみれ <input type="checkbox"/> さくら ( <input type="checkbox"/> 3歳児 <input type="checkbox"/> 4歳児 <input type="checkbox"/> 5歳児 )	名 前		提 出 日	年 月 日
病 名		病 院 名			
症 状	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他 ( )	発 症 日	症状が見られた日 年 月 日	解 熱 日	年 月 日
* 受診日： 年 月 日 ( ) 検 査： 受けた ・ 受けてない 検査内容： 抗 原 ・ PCR ・ その他 ( ) 結 果： 陽 性 ・ 陰性					
* 医師のコメント					
* 薬 <input type="checkbox"/> あり 抗生剤 ・ 整腸剤 ・ 鼻水 ・ 咳止め ・ 痰切り ・ 塗り薬 ・ 点眼 ・ その他 ( ) <input type="checkbox"/> なし					
※ <input type="checkbox"/> 医師 (または保健所) より、保育園での生活は問題ないことを確認しました。 ＜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		