

富士みのりこども園 園長 様

インフルエンザによる再登園報告書

1 児童名 _____ ぐみ 名前 _____

2 診断名 インフルエンザ A・B

3 診断年月日 20 年 月 日

4 受診医療機関名 _____

5 治癒の根拠 ※いずれかに○をお願いします

() 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日(大人は2日)を
経過したため

() 担当医の判断による

6 出席停止期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

申請日 20 年 月 日

保護者名 _____