

インフルエンザ受診報告書

浦和ひなどり保育園

★受診し主治医に確認の上、保護者をご記入ください。

疾病名 インフルエンザ 型

組 園児名

出席 停止 期間	発症した日 (発症後5日経過)	月 日
	解熱した日 (解熱後3日経過)	月 日
	登園可能日 (医師の指示による)	月 日

医療機関名

上記のとおり報告します。

平成 年 月 日 (停止期間後、最初に登園した日)

保護者名

インフルエンザ受診報告書

浦和ひなどり保育園

★受診し主治医に確認の上、保護者をご記入ください。

疾病名 インフルエンザ 型

組 園児名

出席 停止 期間	発症した日 (発症後5日経過)	月 日
	解熱した日 (解熱後3日経過)	月 日
	登園可能日 (医師の指示による)	月 日

医療機関名

上記のとおり報告します

平成 年 月 日 (停止期間後、最初に登園した日)

保護者名