

# インフルエンザ受診報告書

菁莪保育園

医療機関を受診し、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	発症日	月      日
	解熱した日	月      日
	登園可能日 (発症後5日経過かつ 解熱後3日経過)	月      日

医療機関名	
-------	--

上記の通り、報告します

年      月      日

(停止期間後、最初に登園した日)

保護者名