

登園届(新型コロナウイルス感染症用) (保護者記入)

※この登園届は保護者が記入してください。医師の意見書は必要ありません。

施設長 殿

園児氏名

年 月 日生

病 名 [新型コロナウイルス感染症]

令和 年 月 日、医療機関名「 _____ 」を受診し、
新型コロナウイルス感染症と診断されました。

「発症した後5日を経過し(発症した日を含めて6日間)」 かつ

「症状が軽快した後1日を経過していること(症状が軽快した日を含めて2日間は登園できない)」を
満たし、児童の健康が回復したため、登園いたします。

| | | | | | | | | | |
|----------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 日にち | 発症日 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 症状が軽快 した日に○ | | | | | | | | | |

令和 年 月 日

保護者名

例)

| 発症日を0日とし、最低5日目までは登園できません | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----|-----|------|------|------|------|------------------|------|------------------|
| | 発症日 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 |
| 日にち | 5/8 | 5/9 | 5/10 | 5/11 | 5/12 | 5/13 | 5/14 | 5/15 | 5/16 |
| 症状が軽快 した日に○ | | ○ | 1日 | | | | 登園 可能 | | |
| 日にち | 5/8 | 5/9 | 5/10 | 5/11 | 5/12 | 5/13 | 5/14 | 5/15 | 5/16 |
| 症状が軽快 した日に○ | | | | | | | ○ | 1日 | 登園 可能 |
| 症状が軽快した後1日を経過するまでは登園できません | | | | | | | | | |