

登園所届(新型コロナウイルス感染症用) (保護者記入)

施設長 殿

児童名 _____

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日間経過していること」「症状が軽快した後、1日経過していること」
をみだし、児童の健康が回復したため、登園(所)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

		発症後、最低 5 日間は登園できません								
	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				登園所 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	登園所 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。										