

インフルエンザ受診報告書

くまの子倶楽部三室保育園本館

★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	発症した日 (発症後 5 日経過)	月	日
	解熱した日 (解熱後 3 日)	月	日
期間	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。

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

くまの子倶楽部三室保育園本館

★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	発症した日 (発症後 5 日経過)	月	日
	解熱した日 (解熱後 3 日)	月	日
期間	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。

年 月 日 (停止期間後、最初に登園した日)

保護者名