

園用

感染症罹患による欠席報告書

認定こども園 長岡学園

歳児 組 (氏名)

発病した日 (1)	令和 年 月 日 () (インフルエンザの場合、発熱、倦怠感 (体のだるさ)、筋肉痛などが見られた日)
医療機関受診日	令和 年 月 日 ()
受診した医療機関	病院・医院・クリニック・診療所
診断された病名	(インフルエンザの場合 ; A型・B型・医師の臨床診断)
症状がなくなった日 (2)	令和 年 月 日 () (インフルエンザの場合は、解熱した日)
園を休んだ期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (土日を含めて)
医師の指導事項等	インフルエンザの場合には、(1)の翌日から5日以上、かつ(2)の翌日から3日以上経過するまで自宅療養が必要です。

医師の指示に従い、登園せずに自宅療養したことを報告します。

令和 年 月 日

(保護者名) _____ ㊞