

湘南学園幼稚園 園長殿

_____年____月____日

(もも・すみれ・さくら) _____組

園児氏名 _____

保護者氏名 _____

新型コロナウイルス感染症用 登園許可願い

* 以下の項目で必要なことを医師等に確認し、保護者がご記入ください。

* 再登園の初日の朝に、この「登園許可願い」を担任にご提出ください。

- ・主な症状 発熱 (38℃未満・38~40℃未満・40℃以上)
呼吸器症状 (咳・のどの痛み・鼻水・鼻づまり)
その他 _____
- ・医師から指導されたこと _____
- ・発症 (発熱、咳・咽頭痛・鼻水などの症状が出た日) した日 _____月____日
- ・新型コロナウイルス感染症と診断された日 _____月____日
- ・平熱になった日時 _____月____日 _____時頃
- ・出席停止の期間 (新型コロナウイルス感染症による早退・遅刻は出席停止になります。) _____月____日 ~ _____月____日
- ・登園を許可された日 _____月____日
- ・受診した医療機関名 _____
- // 所在地 _____
- // 医師氏名 _____