

登園許可願

(インフルエンザ用)

聖テレジアこども園 園長様

園児氏名： _____

() 歳 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

①発熱期間： _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日

②インフルエンザと診断された日： _____ 月 _____ 日

(検査した場合： A型・B型・不明)

上記病名にて _____ 年 _____ 月 _____ 日より 医療機関 _____

において治療を受けていましたが、病状が回復し、 _____ 年 _____ 月 _____ 日

より登園いたします。

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名： _____ 印