

# 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