

(新型コロナウイルス・インフルエンザ専用)

登園届 (保護者記入)

所属施設	園児氏名
罹患病名	新型コロナウイルス ・ インフルエンザ (どちらかに○)
発症日 月 日 ()	解熱日 月 日 ()
受診医療機関名	受診日 月 日 ()
(登園可能目安) ※家族が同時期に罹患した場合は目安がかわります。	
新型コロナウイルスの場合	発症後 5 日間以上経過、かつ症状軽快から 24 時間以上経過
インフルエンザの場合	発症後 5 日を経過、かつ解熱後 3 日を経過し全身症状が良好
上記の登園目安を満たし、児童の全身症状が良好であることを確認したため	
年 月 日より登園いたします。	
社会福祉法人ピスティスの会	
_____ 保育園 (室) 施設長殿	
保護者氏名	

担任確認	主任確認	園長確認