

★保護者の方でご記入をお願いします

# 登園届

しろの子認定こども園 \_\_\_\_\_ 組 氏名 \_\_\_\_\_

診断名 ( )

受診した医療機関名 \_\_\_\_\_

発症日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受診日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

登園可能日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

解熱した日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

すべての感染症に罹患した際にご提出下さい。登園基準については別紙参照いただき、不明な点は直接職員までご質問下さい。ご協力をお願い致します。