

(保護者記入用)

(報告日)

年 月 日

園において予防すべき感染症の罹患報告書

認定こども園長 宛

組

園児氏名

保護者氏名

印

下記のとおり、園において予防すべき感染症に罹患し、医師の指導に従い、療養しましたので報告します。

記

受診した医療機関名	病院・医院・クリニック・診療所
医療機関受診日	年 月 日 ()
診断された病名	風しん 水痘 流行性耳下線炎 インフルエンザ その他の疾病() ※該当の疾病に○印をつけてください。
発病した日	年 月 日 () (インフルエンザの場合は、発熱、倦怠感、筋肉痛などがみられた日)
医師に指示された 自宅療養期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで
症状がなくなった日	年 月 日 () (インフルエンザの場合は、解熱した日)
その他の連絡事項など	

※この様式は医師の診断に基づき保護者の方に記入いただくものです。
(医療機関に作成していただくものではありません)