

感染症発生届

☆ご家庭で、下記必要事項を記入し、担任へ提出してください。

組

園児氏名

保護者氏名

医 師 診 断 日	令和 年 月 日 ()
病 名 ○をつけてください。	インフルエンザ・百日咳・麻疹・水痘（みずぼうそう）・ 風疹（三日はしか）・感染症流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・ 咽頭結膜熱（プール熱）・結核・腸管出血性大腸菌感染症・ 流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・溶連菌感染症・ ウイルス性肝炎・手足口病・伝染性紅斑・ヘルパンギーナ・ マイコプラズマ感染症・流行性嘔吐下痢症（感染性胃腸炎）・ 新型コロナウイルス その他 ()
受診した医療機関・TEL	TEL ()
医師による登園許可日	令和 年 月 日 ()

★受診された医療機関に確認をさせていただくことがありますので、ご了承ください。