登　園　届

やはたみずのとう幼稚園　園長殿

クラス＿＿＿＿＿＿＿組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

インフルエンザと診断された日 （医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　）	月　　　日
発熱した日	月　　　日
解熱した（熱が下がった）日	月　　　日
登園を再開する日	月　　　日

※【出席停止期間の基準】発症した後５日を経過し、かつ、解熱後２日を経過するまで

インフルエンザのため欠席させていましたが、回復しましたので連絡します。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※保護者の方が記入をして、幼稚園へ提出してください。