

(保護者記入用)

明星幼稚園長 殿

インフルエンザ用登園許可証明書

幼稚園

(年少・年中・年長) _____ 組 _____ 番

フリガナ

園児氏名 _____

病 名 インフルエンザ
(A型 ・ B型 ・ 臨床症状による診断)

* 簡易迅速検査を行った場合はA型またはB型に○をつけてください。簡易迅速検査を行わずに医師に診断された場合は臨床症状による診断に○をつけてください。

発 症 し た 日 _____ 月 _____ 日

上記疾患について、_____ 月 _____ 日に医師の診察を受けました。

解 熱 し た 日 _____ 月 _____ 日

このため、_____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日 まで欠席させましたが、

本日から登園させますのでご連絡します。

受診した医療機関名 : _____

医療機関電話番号 : _____

平成 年 月 日

保護者氏名: _____ 印

この情報は、教育・指導等の目的で利用いたします。その他個人情報保護に関わる事項は
学校法人明星学苑府中校個人情報保護関連諸規程の定めに基づきます。