

# 感染症届

コンビプラザ桃井保育園

園児名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病名： \_\_\_\_\_

上記の病名で \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日までの \_\_\_\_\_ 日間、療養中でした。

医療機関（ \_\_\_\_\_ ）から主要症状が消退し、登園して  
差し支えないと診断されましたのでお届けいたします。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印