

登園届

(新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者用)

園児名 保護者名	氏名 _____ (_____ 組)	生年月日	年 月 日
受診病院名			
検査日	年 月 日	陽性 ・ 陰性	(PCR ・ 抗原 ・ 抗体)
保健所指示による 療養・経過観察期間	年 月 日	～	年 月 日
療養・経過観察場所			
保健所名	保健所	保健所市町村名	
経緯と症状			

体調管理表

平熱 _____ °C

日付	体温	症状 (症状があるものに○)	備考
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	
	°C	咳 ・ 鼻水 ・ 咽頭痛	

年 月 日をもって登園可能となりました。

保護者名

印