

# 登園届

(新型コロナウイルス感染症の陽性者用)

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(1回目)	年 月 日	陽性 ・ 陰性	(PCR ・ 抗原 ・ 抗体)
検査日(2回目)	年 月 日	陽性 ・ 陰性	(PCR ・ 抗原 ・ 抗体)
検査日(3回目)	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 (入院の場合は退院後から登園まで記入)

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 \_\_\_\_\_