

(保護者記入)

豊川こども園長 殿

園児氏名

年 月 日 生

令和 年 月 日、医療機関「 」を受診し、

「発症した後5日を経過し（発症した日を含めて6日間）」かつ

日にち	発症日 ／	／	／	／	／	／	／	／	／
症状が軽快した日に○									

令和 年 月 日

保護者名 _____

例)

発症日を0日とし、最低5日目までは登園できません									
	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
日にち	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
症状が軽快した日に○		○	1日				登園可能		
日にち	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
症状が軽快した日に○							○	1日	登園可能
症状が軽快した後1日を経過するまでは登園できません									