

主治医様

お手数ですが罹患証明の記入をお願いします。

大洲こども園長

## インフルエンザ・コロナ 罹患証明書

大洲こども園

園児氏名

(保護者記入)

上記の者はインフルエンザに感染しているものと診断しました。

症状出現日 令和 年 月 日 (発症日 0日)

診断日 令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印又はサイン

保護者記入欄

## 《 経過報告 》

経過日数	月 日	測定時間・体温				他の症状 咳・鼻水・食欲など	備考
		午前		午後			
0日目	月 日	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	発症日	
1日目	月 日	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C		
2日目	月 日	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C		
3日目	月 日	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C		
4日目	月 日	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C		
5日目	月 日	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C		
6日目	月 日	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C		
7日目	月 日	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C		
8日目	月 日	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C		

★発症日0日として5日間は登園できません。(インフルエンザは解熱後3日間経過するまで)  
気になる症状がある場合は、必ず主治医に受診し体調の回復に努めてください。

上記の通りインフルエンザ・コロナ発症後の経過観察期間を終え、体調も回復し集団生活に支障がない状態となりましたので 月 日より登園させます。

保護者氏名

印