

届け出日 年 月 日

奈良教育大学附属幼保連携型認定こども園園長宛

(組)

園児氏名

保護者氏名

感染症受診届

このたび下記のとおり、医師の診断を受けましたので、連絡します。

●感染症名 (該当するものに○印・記入してください)

・インフルエンザ () 型

・新型コロナウイルス感染症

・その他 ()

●医師意見欄 登園 (出席) 停止

●期 間 年 月 日

～

年 月 日まで

●その他指示事項

●診断を受けた医療機関

住 所

医療機関名

(医師名)

* 診断を受けた医療機関に確認の上、保護者の方が記入し園に提出してください。

園受理日 年 月 日