

インフルエンザ登園届(保護者記入)

ルンビニー学園園長

クラス： _____ 園児氏名： _____

____月 ____日に医療機関よりインフルエンザ ____型と診断を受けました。
このため、____月 ____日から ____月 ____日まで登園を控えておりましたが、
本日より登園させますので、ご連絡いたします。

受診した医療機関名 _____

受診した医療機関電話番号 _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印

インフルエンザ登園届(保護者記入)

ルンビニー学園園長

クラス： _____ 園児氏名： _____

____月 ____日に医療機関よりインフルエンザ ____型と診断を受けました。
このため、____月 ____日から ____月 ____日まで登園を控えておりましたが、
本日より登園させますので、ご連絡いたします。

受診した医療機関名 _____

受診した医療機関電話番号 _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印