

登園届 (新型コロナウイルス関係)

クラス _____ 園児名 _____

該当する箇所に☑をしてください。

- 陽性者となる 濃厚接触者として特定された
 保健所等から感染防止の依頼があった その他()

症状が現れた日または自宅待機開始日	:	年	月	日 ()
自宅療養または自宅待機最終日	:	年	月	日 ()

【検温及び健康観察結果】

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日付 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
【朝】 時間 体温	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C
【夕】 時間 体温	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C
健康観察 (症状など)								

	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15日目
日付 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
【朝】 時間 体温	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C
【夕】 時間 体温	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C	: °C
健康観察 (症状など)								

医療機関を受診された場合や検査(PCR 検査、抗原検査等)を受けた場合は下記へご記入をお願いします。

医療機関名 : _____ 受診日(検査日): _____ 年 月 日()
PCR・抗原 : + - 実施なし 診断結果 : _____

自宅療養期間または自宅待機期間を終わりましたので登園させます。

_____ 年 月 日 保護者氏名: _____ 印