

吉祥院こども園

保護者が記入してください

登園届

令和 年 月 日

組

園児名

保護者名

病名 新型コロナウイルス感染症

上記罹患のため、下記の解除日まで療養が必要と診断され、登園して支障がないまでに治癒したことを報告します。

陽性と診断を受けた病院・医院名 _____

検査の種類 PCR 検査 抗原検査 (どちらかに○をしてください)

発症日 月 日 () 症状()

検査日 月 日 ()

結果日 月 日 ()

解除日 月 日 ()

健康観察

日付	月 日()	月 日()	月 日()
体温	朝 °C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)
	夕 °C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)
呼吸器 症状等 ※症状がある時は □にレを入れて ください。	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()

日付		月 日()	月 日()	月 日()
体温	朝	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)
	夕	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)
呼吸器 症状等 ※症状がある時は □にレを入れて ください。		<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()
日付		月 日()	月 日()	月 日()
体温	朝	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)
	夕	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)
呼吸器 症状等 ※症状がある時は □にレを入れて ください。		<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()
日付		月 日()	月 日()	月 日()
体温	朝	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)
	夕	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)
呼吸器 症状等 ※症状がある時は □にレを入れて ください。		<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()
日付		月 日()	月 日()	月 日()
体温	朝	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)
	夕	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)
呼吸器 症状等 ※症状がある時は □にレを入れて ください。		<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 その他 ()