

# 感染症届

組

幼児氏名

病名：

上記の病名で 月 日から 月 日までの 日間、  
療養中でした。

医療機関（ ）から、主要症状が消退し、登園し  
て差し支えないと診断されましたので、お届けします。

年 月 日

保護者氏名

印