＜アデノウイルス保護者用＞　登園の際には、登園届の提出をお願い致します。

登園届（保護者記入）

きらら保育園園長殿　　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名「　　」で

病名「アデノウイルス」と診断されました。

登園停止期間：　　月　　日　　～　　月　　日まで

上記の症状は回復し、集団生活に支障がない状態と判断しましたので登園致します。

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

1.診断日　　月　　日
2.発熱を発症した日　　月　　日
3.熱が下がった日　　月　　日

	発症日	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
月/日 (曜日)	/ (　　)	/ (　　)	/ (　　)	/ (　　)	/ (　　)	/ (　　)	/ (　　)	/ (　　)
朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃