

感染症罹患による欠席報告書

保育園名 _____

氏名 _____

発病した日	年 月 日 (インフルエンザの場合、発熱、倦怠感(からだのだるさ)などがみられた日)
医療機関受診日	年 月 日
受診した医療機関	病院・クリニック・医院・診療所
診断名	
症状がなくなった日	年 月 日 (インフルエンザの場合は解熱した日)
園を休んだ期間	年 月 日から (土・日も含めて) 年 月 日まで
補足事項 (医師からの指導事項等)	

医師の指導に従い、登園せずに自宅療養したことを報告します

ハグテラス彦根保育ルーム 兼 ハグテラス リーブル 施設長 様

年 月 日 保護者氏名 _____ (印)

意見書	
病名: _____	
年 月 日から病状回復し、集団活動に支障がない状態になったので登園可能と判断します。	
年 月 日	医療機関 _____
	医師名 _____ (印)

受領者 _____