

登 園 届 (保護者記入)

社会福祉法人友田保育園園長 殿

園児名 _____

病名 新型コロナウイルス感染症「COVID-19」

令和 年 月 日新型コロナウイルス感染が判明し、
「 _____ 保健所」から 月 日まで療養を指示
されました。発症日から10日が経過し、かつ、症状軽快後
72時間経過し療養が終了したので登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名 _____ ⑩又はサイン