新型コロナウイルス感染症の感染防止に係る

再　登　園　報　告　書

社会福祉法人　豊　友　会

クラス名：

園 児 名：

保護者名：　　㊞

以下の理由で登園を控えていましたが、　月　日より登園させます。

1，園児が該当する番号を〇で囲んでください。

①　発症者　　②　濃厚接触者

2，①の場合　同居のご家族の様子をお書きください。

（例）　両親は濃厚接触者だが無症状　兄も陽性で〇日まで隔離

3，②の場合　どなたの濃厚接触者ですか？　該当する番号を〇で囲み、その方の隔離期間をご記入ください。

①　父　②　母　③　兄　④　姉　⑤弟　⑥　妹

⑦　祖父　⑧　祖母　⑨　その他　（　　）

隔離期間　（　　～　　）

4，登園停止期間は？

令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

5，受診された医療機関は？

（　　）

6，その他

新型コロナウイルス感染症の感染防止に係る

再　登　園　報　告　書

社会福祉法人　豊　友　会

クラス名：

園 児 名：

保護者名：　　㊞

以下の理由で登園を控えていましたが、　月　日より登園させます。

2，園児が該当する番号を〇で囲んでください。

①　発症者　　②　濃厚接触者

2，①の場合　同居のご家族の様子をお書きください。

（例）　両親は濃厚接触者だが無症状　兄も陽性で〇日まで隔離

3，②の場合　どなたの濃厚接触者ですか？　該当する番号を〇で囲み、その方の隔離期間をご記入ください。

②　父　②　母　③　兄　④　姉　⑤弟　⑥　妹

⑦　祖父　⑧　祖母　⑨　その他　（　　）

隔離期間　（　　～　　）

4，登園停止期間は？

令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

5，受診された医療機関は？

（　　）

6，その他