新型コロナウィルス感染症　登園届

クラス　　氏名

◇発症日　　年　　月　　日

症状：発熱（　　℃）・咳・咽頭痛・鼻水・倦怠感

その他（　　）

◇検査日　　年　　月　　日（ PCR 検査・抗体検査・臨床診断 ）

◇結果日　　年　　月　　日

◇解除日　　年　　月　　日

症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年　　月　　日

保護者氏名

※同居のご家族が PCR 検査（又は抗体検査）を受検、もしくは臨床診断等で陽性と判断された場合、下記にご記入をお願いいたします。

名前	続柄	発症日	検査日	検査種	結果日	結果	解除日
		月　日	月　日	PCR 検査 抗体検査 臨床診断	月　日	陰性・陽性	月　日
		月　日	月　日	PCR 検査 抗体検査 臨床診断	月　日	陰性・陽性	月　日
		月　日	月　日	PCR 検査 抗体検査 臨床診断	月　日	陰性・陽性	月　日
		月　日	月　日	PCR 検査 抗体検査 臨床診断	月　日	陰性・陽性	月　日
		月　日	月　日	PCR 検査 抗体検査 臨床診断	月　日	陰性・陽性	月　日