

結膜炎回復届け出書 (保護者記入)

新栄町こども園

組

氏名:

●発症日 令和 年 月 日 ()

●受診日(初日) 令和 年 月 日 ()

●治療期間 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

※処方箋に記載されている期間又は、医師から示された
期間を記入する。

●診断名 急性出血性結膜炎 ・ 流行性角結膜炎

※診断名に○づけをする。

●受診病院名

学校法人大庭学園立 石垣市認定こども園 新栄町こども園

園長 吉 濱 剛 様

上記のとおり、体調が回復しましたので登園させます。

令和 年 月 日 ()

保護者氏名

印