

令和 年 月 日

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

園名：_____

児童氏名：_____

保護者氏名：_____

以下の理由で園に再登園させます。
該当する事由の番号を○で囲み、□の必要事項をご記入ください。

1. 主治医から登園してもよいという診断が出たため。

・登園停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 医療機関 _____ 主治医名 _____
--

2. 保健所等からの要請期間等が終了し、症状がみられないため。

・保健所等の要請期間（国内移動による自宅待機期間も含まれます。） 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3. 風邪の症状があったため医療機関を受診し、以下の診断が出たため。

・診断内容： （登園可能日：令和 年 月 日） 医療機関 _____ 主治医名 _____
--

4. 発熱等の主な症状がなくなった後、5日間経過し、症状がみられないため。

・保護者がお子様の主症状が消滅したことを確認した日 令和 年 月 日（報告書日付より6日以上前である必要があります。）
--

5. 他の方への感染や、園児自身の感染リスクがなくなったと認められるため。

・同居する者が治癒した日（該当する場合のみ、記入してください。） 令和 年 月 日
--