

登園許可願(コロナ専用)

令和 年 月 日

足利短期大学附属幼稚園長 様

組 園児名

保護者名 印

コロナに感染し登園を停止しておりましたが症状が軽快し、下記のとおり所定の療養期間が経過したため登園を再開したく申請いたします。

1. 発熱等症状があった場合

(1) コロナ発症日 令和 年 月 日

(2) 症状軽快日 令和 年 月 日

(3) 登園再開日 令和 年 月 日

※発症日から8日目以降、かつ症状軽快日から24時間以上経過していること

2. 発熱等症状がなかった場合

(1) コロナ発症日(検体採取日) 令和 年 月 日

(2) 登園再開日 令和 年 月 日

※発症日から8日目以降であること

3. 上記1.2.以外で特殊な事情がある場合

4. 陽性判定や発症日等について診断した病院名

以上