

ほごしやきにゆう
【保護者記入】

ようれんきんかんせんしゅうりかん かん とどけ
溶連菌感染症罹患に関する届

園長 宛

れいわ
令和____年____月____日(____)に(医療機関名____)

じゆしん びょうめい ようれんきんかんせんしゅう しんだん
を受診し、(病名：溶連菌感染症)と診断されました。

ぜんしんじょうたいりょうこう ようれんきん たい こうきん やく にちぶんないふくしゅうりょう
※ 全身状態良好で、溶連菌に対する抗菌薬1日分内服終了かつ、

かいめ ないふく じかんけいか どうえんしよかのう
1回目の内服から24時間経過すれば、登園所可能。

____月 ____日(____) から ____月 ____日(____) まで

ちりょうちゅう じょうき じょうけん み しゅうしゅうじょう かいしゅう
治療中でしたが、上記※の条件を満たし、主要症状が解消し、

ぜんしんじょうたい よ
全身状態が良くなったので、____月 ____日(____) から登園所します。

____組 こ 子どもの名前
なまえ

ほごしや なまえ
保護者の名前