

通所届

社会福祉法人 京都基督教福祉会 児童発達支援 ののはな教室

通所児童名 _____

_____ 年 月 日生

病名： インフルエンザ 百日咳 麻しん 風しん

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 水痘(みずぼうそう)

咽頭結膜熱 流行性角結膜炎 出血性結膜炎

その他()

出席停止期間： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

病状が回復し、

【医療機関 _____】において、

集団生活に支障がない状態と判断されましたので、_____ 月 _____ 日 から通所します。

尚、この件に関して、対面または書面等で病状を上記医療機関に問い合わせることを認めます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ (自署)