

## 登園所届(インフルエンザ用) (保護者記入)

施設長 殿

児童名 \_\_\_\_\_

病 名 ( 季節性インフルエンザ )

令和 年 月 日、医療機関名「 \_\_\_\_\_ 」を受診し、

季節性インフルエンザと診断されました。

「発症した後、「5日間経過していること」「熱が下がった後、3日経過していること」を  
みだし、児童の健康が回復したため、登園(所)いたします。

日にち	発症日 /	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に○									

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

例

		発症後、最低 5 日間は登園できません							
		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
日にち	発症日 5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
症状が軽快した日に○		○	1日目	2日目	3日目		登園所 可能		
日にち	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
症状が軽快した日に○					○	1日目	2日目	3日目	登園所 可能
熱が下がった後、3日を経過するまでは登園できません。									