

登園届

(宛先) 園長 殿

組 _____ 園児氏名 _____
 _____ 年 月 日 _____ 保護者氏名 _____ (印)

病院で診察を受け「インフルエンザ」と診断されました。その後、症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりましたのでお知らせします。

記

- 1 疾患名 インフルエンザ (疑いを含む) A ・ B ・ 不明 ※該当に丸を付けてください。
- 2 初診年月日 (インフルエンザと診断された日) _____ 年 月 日 ()
- 3 登園の基準による登園可能年月日
 または医師から登園を認められた日 _____ 年 月 日 ()
- 4 受診した医療機関名 _____ 医療機関名 _____

※日付を記入してください (月/日) ※下図参照

発症日 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
/	/	/	/	/	/

※日付けを記入してください。(月/日) ※下図参照

解熱日 0日目	1日目	2日目	3日目	
/	/	/	/	登園可能

インフルエンザ出席停止期間

・発症した日(急な発熱など)を0日と考えて、5日を経過し、かつ解熱後3日を経過するまで

	発症0日	発症1日	発症2日	発症3日	発症4日	発症5日	発症6日	発症7日	発症8日	発症9日
1日目に 解熱	発熱	解熱	解熱後 1日	解熱後 2日	解熱後 3日	発症後 5日目	登園可			
2日目に 解熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日	解熱後 2日	解熱後 3日	登園可			
3日目に 解熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日	解熱後 2日	解熱後 3日	登園可		
4日目に 解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日	解熱後 2日	解熱後 3日	登園可	
5日目に 解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日	解熱後 2日	解熱後 3日	登園可
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

医師から基準よりも長く出席停止を指示された場合や、登園可能な日を過ぎても体調がすぐれない場合は医師の指示に従ってください。