登園届（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、「発症した後、５日経過していること」「熱が下がった後、３日（幼児の場合）経過していること」をみたし、児童の健康が回復したため、登園いたします。

日にち	発症日 /	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に〇									

令和　　年　　月　　日

保護者名

参考

		発症後、最低5日間は登園できません							
	発症日	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	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11
熱が下がった日に〇		〇	１日目	２日目	３日目		登園可能		
日にち	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11
熱が下がった日に〇					〇	１日目	２日目	３日目	登園可能
		熱が下がった後、3日を過ぎるまでは登園できません							