

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」をみだし、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○									

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○		○	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○					○	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