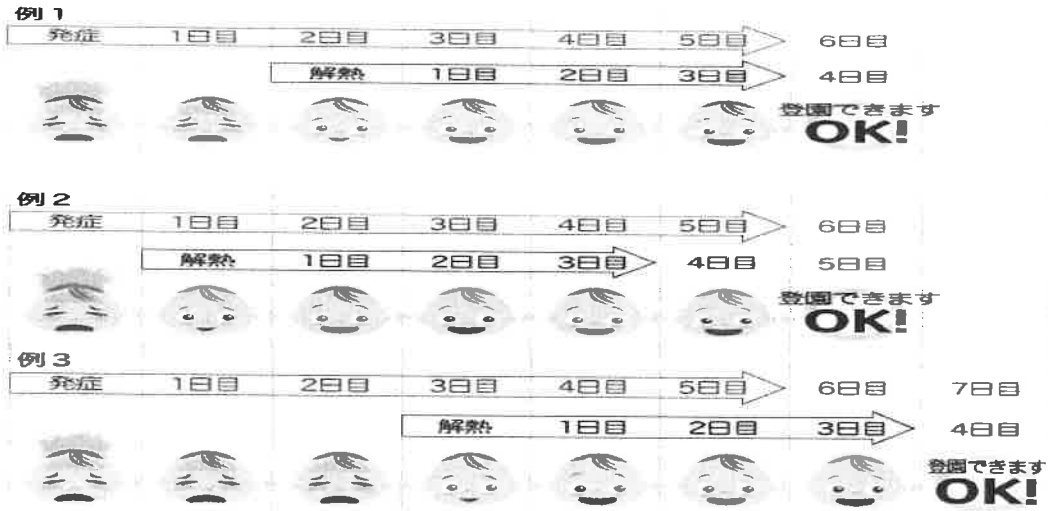


インフルエンザ 登園届

園長 殿

クラス名 _____ 園児氏名 _____

《出席停止期間早見表》



《出席停止期間中の体温測定結果を記入してください》

	発症日 (0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
検温	朝 °C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	夕 °C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
どちらかに	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱
○	解熱	解熱	解熱	解熱	解熱	解熱	解熱	解熱	解熱

※登園停止期間については、《出席停止期間早見表》を参考にいただき対応して下さるようお願い致します。なお、出席停止の日数の数え方については、発症した日は数えずに、その翌日を1日目とします。なお、登園前日に保育園へ電話連絡をし確認をお願いいたします。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日より発症し、____ 月 ____ 日に医療機関「_____」
 において病名「インフルエンザ(____ 型)」と診断され、「発症した後5日を経過」し、
 かつ、「解熱後3日」を経過し体調が回復しましたので ____ 月 ____ 日より登園します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 保護者氏名 _____