

インフルエンザ登園届

組 児童氏名

インフルエンザの型 (○をつける)	A 型 ・ B 型 ・ 不明
受診した医療機関名	
インフルエンザの診断を受けた日 (薬を処方された日)	年 月 日
登園を再開する日	年 月 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	/	/	/	/	/	/	/	/	/
日の 最高体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
発熱有無 ○をつける	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

インフルエンザのため欠席させておりましたが、登園を再開しますので連絡します。

年 月 日

保護者氏名(自署)

* インフルエンザによる登園を再開する日の目安

0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	解熱後 3 日目	発症後 5 日以内	登園再開 可能日	
発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	解熱後 3 日目	登園再開 可能日	
発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	解熱後 3 日目	登園再開 可能日

* インフルエンザの出席停止期間の基準

発症した日の翌日から 5 日を経過し、かつ解熱した日の翌日から 3 日を経過するまで
出席停止とする。

解熱した後も呼吸器症状(咳、痰)が続く場合には、主治医の診察を受けてから登園してください。

登園を再開する前日に、園へご連絡をお願いします。