

登園届（インフルエンザ 型用）（保護者記入）

施設長 殿 <hr/> 園児名 _____ 病名 【インフルエンザ 型】 令和 年 月 日、医療機関名 _____ を受診し、インフルエンザ 型と診断されました。 「発症した後5日を経過し」かつ「解熱した後 3 日を経過していること」を満たし、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	/	/	/	/	/	/	/	/
症状が軽快した日に○	/								
令和 年 月 日 保護者名 _____									

		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
日にち	11/8	11/9	11/10	11/11	11/12	11/13	11/14	11/15
解熱した日に○			○				登園可能	
	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日にち	11/8	11/9	11/10	11/11	11/12	11/13	11/14	11/15
解熱した日に○				○				登園可能
		解熱した後3日を経過するまでは登園できません。 （解熱した日を0日とします）						