

登園届(インフルエンザ用) (保護者記入)

※この登園届は保護者が記入してください。医師の意見書は必要ありません。

ひおか保育園 施設長 殿

園児氏名

年 月 日生

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、
季節性インフルエンザと診断されました。

「発症した後、5日経過していること(発症した日を含めて6日間)」 かつ

「熱が下がった後、3日経過していること(解熱した日を含めて4日間は登園できない)」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	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に○									

令和 年 月 日

保護者名

例)

発症日を0日とし、最低5日目までは登園できません									
	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									