

登園届 (インフルエンザ用) (保護者記入)

施設長 殿

兒童名

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

参考

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								