

インフルエンザ登園許可願い（保護者記入）

みやぎ原保育園

組 氏名 \_\_\_\_\_

1、 発症日 \_\_\_\_\_

2、 診断日 \_\_\_\_\_

3、 受診医療機関名 \_\_\_\_\_

4、 診断名 A型・B型 インフルエンザ(臨床診断)

下記の通り「発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日間」を経過したので、  
登園の許可をお願い致します、

年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

保護者の方へ

\*インフルエンザについて学校保健安全法施行規則第19条2項の規定により

「発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（**幼児にあたっては3日**）を経過するまで」出席停止となります。

\*この登園許可願い提出の際には、インフルエンザによる受診が分かる内容が明記された医療機関・調剤薬局発行書類（領収書・明細書・検査結果・処方箋が記載されたいずれかの）コピーを添付して下さい。

\*感染の拡大を防止する為にも、出席停止期間を守って下さるようお願いいたします。

日付	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
午前の検温・時間	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度
午後の検温・時間	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度	: 度
解熱剤使用有無	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
発症日	発症日(0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	9日目
発熱期間 1日の場合	 発熱	 解熱	 解熱	 解熱	 解熱	 解熱	 登園可能			
→ 一日中平熱で過ごせた日が3日(以上)必要です										
発熱期間 2日の場合							 登園可能			
発熱期間 3日の場合							 登園可能	 登園可能		
発熱期間 4日の場合							 登園可能	 登園可能	 登園可能	
発熱期間 5日の場合							 登園可能	 登園可能	 登園可能	 登園可能