

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。

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「 」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		<b>登園可能</b>		
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	<b>登園可能</b>
熱が下がった後、3日を過ぎるまでは登園できません									