

登園届 インフルエンザ用 (保護者記入)

幼保連携型認定こども園
たかつか保育園 園長 宛

児童名 _____

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 】

		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								