

インフルエンザ登園申出書

天王こども園 園長 様

児童名 ()
 生年月日 (年 月 日)

(医療機関名) _____において、

インフルエンザ (A ・ B) と診断されました。

出席停止期間 _____ 月 _____ 日(発症日)～ _____ 月 _____ 日を終え、症状が回復し集団生活に支障がない状態になったので登園します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

(保護者名) _____ 印またはサイン

インフルエンザ出席停止期間

『発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで』

令和5年度はインフルエンザに関して医師記入の意見書の提出を求めています。
インフルエンザと診断された場合は、医療機関で医師と相談の上、発症日を確認し、下記の早見表を参考に登園をお願い致します。

インフルエンザ登園早見表

例	発症日	発症後5日間(登園停止期間)					発症後5日を経過		
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目

日付記入 (/) (/) (/) (/) (/) (/) (/) (/) (/) (/)

発症後 1日目 に 解熱した 場合		解熱 	1日目 	2日目 	3日目 		登園 OK 		
発症後 2日目 に 解熱した 場合			解熱 	1日目 	2日目 	3日目 	登園 OK 		
発症後 3日目 に 解熱した 場合				解熱 	1日目 	2日目 	3日目 	登園 OK 	
発症後 4日目 に 解熱した 場合					解熱 	1日目 	2日目 	3日目 	登園 OK