**インフルエンザ 登園届 (保護者記入）**

保育所(園)・認定こども園 所(園)長 樣

児童氏名

生年月日 平成・令和

年

月

日

令和 年 月 日、【医療機関名】 においてインフルエンザ

と診断されました。

令和 年 月 日現在、下記のとおり、発症後５日を経過し、かつ解熱した後３日間

を経過しましたので、 登園いたします。

保護者氏名

㊞

※ 「発症後 5 日を経過した」とは、最初に発熱した翌日から 5 日経過をしたということです。※ 「解熱した後 3 日間経過した」とは、解熱した日の翌日から 3 日経過したということです。

**《児童の状況》** **保護者が記入してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体温測定月日 | 朝の体温 | 夕方の体温 | 解熱薬使用の有無 |
| 月 日 | 時 分： 度 | 時 分： 度 | 有 ・ 無 |
| 月 日 | 時 分： 度 | 時 分： 度 | 有 ・ 無 |
| 月 日 | 時 分： 度 | 時 分： 度 | 有 ・ 無 |
| 月 日 | 時 分： 度 | 時 分： 度 | 有 ・ 無 |
| 月 日 | 時 分： 度 | 時 分： 度 | 有 ・ 無 |
| 月 日 | 時 分： 度 | 時 分： 度 | 有 ・ 無 |
| 月 日 | 時 分： 度 | 時 分： 度 | 有 ・ 無 |

※ 症状が出てきた日から体温を測定し、記載してください。（１日につき１行ずつ）。※ 登園初日受け入れ時に検温を実施しますので、ご了承ください。