

<保護者用>

登園届 (インフルエンザ用)

園名 : ソラスト _____

園児名 : _____

受診医療機関名『 _____ 』(_____ 月 _____ 日受診)においてインフルエンザ (A型・B型・未判定) との診断を受け下記経過の通り、医師の指導のもと、出席停止期間の基準をすべて満たす状態に回復したため登園いたします。

出席停止期間中の体温 * 1日2回以上の検温を行ってください。

	発症日 0日	発症後 1日	発症後 2日	発症後 3日	発症後 4日	発症後 5日	発症後 6日	発症後 7日	発症後 8日
月 日 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体温 (朝)	°C								
体温 (夕)	°C								

登園ができない期間

※解熱した日によっては、発症後5日以上登園できない場合があります。

※咳、鼻水など症状が長引く場合は、医療機関を受診してください。

保 育 園 長 殿

保 護 者 名 _____

印またはサイン _____

※登園の目安は裏面の表を参照ください

インフルエンザ登園停止期間早見表

インフルエンザ登園停止期間の基準

発症した翌日（発症日は0日とする）から5日を経過しかつ
解熱後翌日から3日を経過していること

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
発症後 1日目に 解熱した場合		解熱 1日目 2日目 3日目				休	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 	