

インフルエンザ登園申出書

クラス _____ 組 _____ 園児名 _____

症状の発現	日時	月	日 ()	:	頃
	症状				
医療機関受診	日時	月	日 ()	:	頃
	医療機関名				
	診断名	インフルエンザ (新型 ・ A型 ・ B型 ・ 疑い)			
	医師からの指示事項				
その他 (園にお知らせ したいこと)					
熱が下がった日時					
		月	日 ()	:	頃

年 月 日

保護者名 _____ (印)

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 		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! 