

登園届 (インフルエンザ用) ※保護者記入

園長 殿

園児名

年 月 日生

病名 【 季節性インフルエンザ 】

令和 年 月 日、医療機関名「 」を  
受診し季節性インフルエンザと診断されました。

「発症した後 5 日を経過していること(発症した日を含めて 6 日間)」かつ「熱が下がった後、3 日経過していること(解熱した日を含め 4 日間は登園できない)」を満たし、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	/	/	/	/	/	/	/	/
症状が軽快した日に○									

令和 年 月 日

保護者名

例)

発症日を 0 日とし、最低 5 日目までは登園できません									
	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	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
熱が下がった日に○		○	1 日	2 日	3 日		登園可能		
日にち	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
熱が下がった日に○					○	1 日	2 日	3 日	登園可能
症状が軽快した後 1 日を経過するまでは登園できません									