

登園届(保護者記入)

保育所(園)施設長殿

入所児童氏名

病名「インフルエンザ 型」と診断されました。

□ 症状出現日： 月 日

診断日：平成 年 月 日

医療機関名：

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断しましたので登園いたします。

保護者名 印 又はサイン

※学校保健安全法施行規則の一部の改正(平成24年4月1日施行)により、インフルエンザによる出席停止期間は、インフルエンザを発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで。

保護者記入欄

下記の通り、解熱3日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願い致します。

体温測定月日時	測定時間：体温	測定時間：体温
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

(発熱期間が長く、解熱3日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。)