

発熱の初診時に持参して下さい ※コピーして使して下さい

登園届 (インフルエンザウイルス用) (医師の判断時に医師と保護者が記入)

音羽の森第二保育園 園長様

園児名 _____

病 名 【インフルエンザウイルス感染症】

令和 年 月 日 医療機関「 _____ 」を受診し
インフルエンザウイルス感染症と診断されました。

「発症した後5日を経過し」かつ「熱が下がった後3日を経過していること」をみたし、健康が回復したため登園いたします。

日にち	発症日 /	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に○									

令和 年 月 日

保護者名 _____

発症後、最低5日間は登園出来ません

(例)	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	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22
熱が下がった日に○		○	1日目	2日目	3日目		登園可能		
日にち	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22
熱が下がった日に○					○	1日目	2日目	3日目	登園可能

熱が下がった後3日を経過するまでは登園できません

医師記入

上記園児は当医療機関で診断、自宅における療養期間を上記のように説明をしました。

現時点で 年 月 日より、登園可能と判断します。症状によってはこの限りではありません。

【医療機関名

医師名

】