

インフルエンザ用感染症届出書（保護者記入）

施設名 _____
 （事業所名） _____

園児名 _____

受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ） _____

受診医療機関 _____

インフルエンザ（ ）型

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)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温 (夕)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

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。

施設長 様
 事業所 様

上記の通り、発症後5日を経過し、かつ解熱後3日を経過し体調が回復
 しましたので登園させます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____