

登園届

施設長 様

_____組 氏名_____

インフルエンザのため欠席させていましたが、回復しましたので連絡します。

インフルエンザの型	(A型 ・ B型 ・ 不明 ・)
発症した日	※急な発熱、全身倦怠感(からだのだるさ)、悪寒(さむけ)などが出た日を示します。判断に迷う場合には、医師に相談してください。
解熱した(熱が下がった)日	
登園を再開する日	

受診した医療機関名_____

平成 年 月 日

保護者名_____印

【インフルエンザの出席停止の期間の基準】

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

(学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令 平成24年4月1日施行)

※出席停止日数の数え方例 (発症・解熱した日を0日目として数えます。)

①2/1 発症→2/2 解熱→発症後5日経過→2/7 から登園可。 ①・②・3・4・5・6・⑦・8

②2/1 発症→2/3 解熱→解熱後3日経過→2/7 から登園可。 ①・2・③・4・5・6・⑦・8

③2/1 発症→2/4 解熱→解熱後3日経過→2/8 から登園可。 ①・2・3・④・5・6・7・⑧・9

(凡例: 発症日 □、 解熱日 ◇、出席停止の期間 _____、 登園可能な日 ○)

※上記の出席停止日数の数え方例を参考に、出席停止の日数の確認にご利用ください。

前月	20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31	当月	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10
	11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31		