インフルエンザ登園届出書（保護者記入）

清瀬市立　　保育園

　　組　　園児氏名

インフルエンザの型 （□A型　□B型　□その他　　）		保護者の方へ
発症した日	月　　日	**診断を受けたら**、保護者より保育園に連絡をしてください。
解熱した（熱が下がった）日	月　　日	**解熱したら**、保護者より保育園に連絡をしてください。
登園を再開する日	月　　日	登園再開日に保育園へ提出してください。ただし、体調不良が続くときには、医療機関の相談と保育園へご報告ください。

保育園園長　殿

医療機関名：

医　師　名：　　において受診し、

インフルエンザと診断され、規定の登園停止期間を経過し、

症状が軽快しましたので、登園を再開します。

令和　　年　　月　　日　　保護者氏名

インフルエンザの登園までの日数の数え方

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

(両方の条件を満たしてください)

(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)

両方の条件を満たすこと		水	木	金	土	日	月	火	水
	発熱した後５日を経過する　まで	**発熱** (この日は数えない)	１日目	２日目	３日目	４日目	５日目	登園不可 (下の条件がクリアしていないので)	登園可能
	解熱した後３日を経過する　まで	発熱 (発熱した日)	熱有り		**解熱** この日は数えない	１日目	２日目	３日目	登園可能