

インフルエンザ登園届 (保護者記入)

社会福祉法人賢儀天寿会
希望の星保育園

園児名: _____

生年月日: 平成 年 月 日生

病状が回復し、集団生活に支障がない状態となりましたので登園いたします。

症状出現日: 平成 年 月 日
(発症日)

診断月日: 平成 年 月 日

※学校保健安全法施行規則第19条におけるインフルエンザによる出席停止期間の基準は
「発症後5日を経過し、かつ、解熱後3日(乳幼児)を経過するまで」とされています。
(発症日は0日とし、経過期間には入れません)

	体温測定月日	測定時間:体温		測定時間:体温	
発症日	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	午後 時 分: 度	度
1	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	午後 時 分: 度	度
2	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	午後 時 分: 度	度
3	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	午後 時 分: 度	度
4	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	午後 時 分: 度	度
5	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	午後 時 分: 度	度
6	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	午後 時 分: 度	度
7	月 日	午前 時 分: 度	午後 時 分: 度	午後 時 分: 度	度

上記の通り発症後5日経過し、午前・午後の2回の検温を行い解熱後3日(72時間)を経過しました。

平成 年 月 日

保護者名 _____ 印