

登園届（インフルエンザ用）

小平なみき保育園 施設長殿

組 園児氏名 _____

年 月 日 医療機関名「 _____ 」において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と医師より許可が出ましたので登園いたします。

インフルエンザの型（ A型 ・ B型 ・ 不明 ・ _____ ）	
発症した日 <small>※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。</small>	月 日
解熱した（熱が下がった）日	月 日
登園を再開する日	月 日

医師名： _____

年 月 日

保護者名 _____

印

【インフルエンザの出席停止期間の基準】

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 から登校可 1・2・3・4・5・6・7・8・9②2/1 発症→2/3 解熱→発症後5日経過→2/7 から登校可 1・2・3・4・5・6・7・8・9③2/1 発症→2/4 解熱→発症後2日経過→2/7 から登校可 1・2・3・4・5・6・7・8・9④2/1 発症→2/5 解熱→発症後2日経過→2/8 から登校可 1・2・3・4・5・6・7・8・9

（凡例：発症日 → □、解熱日 → ◇、出席停止期間 → _____、登園可能日 → ○）

※上記の出席停止日数の数え方例を参考に、出席停止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			