

保護者様

小平なみき保育園長

登園届 (インフルエンザ用)

インフルエンザに感染した場合は、学校保健安全法に準じた取り扱いになっております。

医療機関にてインフルエンザと診断された場合には、保護者がこの届に記入し、登園の際に職員までご提出ください。

小平なみき保育園 _____ 組 _____ 氏名 _____

_____月_____日に、医療機関より「インフルエンザ (A ・ B) 型」と診断されました。
発症後 5 日を経過し、かつ、解熱後 3 日を経過したため、登園させます。

受診医療機関 _____

発 症 日 _____月_____日

解 熱 日 _____月_____日

_____年 _____月 _____日

保護者名 _____ 印

【インフルエンザによる登園の目安】

発症後 5 日を経過し、かつ、**解熱後 3 日を経過する**まで。(※発症日・解熱当日は 0 日目と数えます。)

発症期間 発熱期間	0 日目 (発症日)	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目
1 日間	熱あり	解熱日	平熱	平熱	平熱	平熱	登園可能			
2 日間	熱あり	熱あり	解熱日	平熱	平熱	平熱	登園可能			
3 日間	熱あり	熱あり	熱あり	解熱日	平熱	平熱	平熱	登園可能		
4 日間	熱あり	熱あり	熱あり	熱あり	解熱日	平熱	平熱	平熱	登園可能	
5 日間	熱あり	熱あり	熱あり	熱あり	熱あり	解熱日	平熱	平熱	平熱	登園可能