

インフルエンザ登園再開届（保護者記入）

上田せせらぎ保育園

園 児 名 _____ (_____ 組)

保護者氏名 _____

- ・病名（どれかに○）：インフルエンザ A型 ・ B型、インフルエンザの疑い
- ・予防接種の有無：予防接種を受けた（1回 ・ 2回） ・ 受けていない
 _____ 月 _____ 日 から病状も回復し、医療機関により登園許可ができましたので報告します。

受診した医療機関名： _____

記 載 日 ： _____ 年 _____ 月 _____ 日

インフルエンザの出席停止期間は、学校保健安全法施行規則により、「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」となっています。

●下記の表に、発症した日からの日付けをご記入ください。出席停止期間の数え間違いがあった場合は、登園いただいてもお子さまをお預かりできない場合がありますので、ご注意ください。

注） 再び発熱した場合は、解熱した日によって出席停止日が延長されていきます。

インフルエンザ出席停止期間早見表

	発症日 (0日目)	発症後 (1日目)	発症後 (2日目)	発症後 (3日目)	発症後 (4日目)	発症後 (5日目)	発症後 (6日目)	発症後 (7日目)	発症後 (8日目)		
発症後 1日目で 解熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	解熱後 4日目	登園可	/	/		
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日				
出席停止期間							月 日				
発症後 2日目で 解熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	登園可				
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日			
出席停止期間							月 日				
発症後 3日目で 解熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	登園可			
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		
出席停止期間							月 日				
発症後 4日目で 解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	登園可		
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		
出席停止期間									月 日		

職員確認欄 上記内容確認したらチェック✓をして下さい

保護者と日にちを一緒に確認した 表に日にちが記入されている / 受け取った職員名 (_____) 看護師確認