



登園届 (季節性インフルエンザ用) ※保護者記載用

ふたば保育園 園長 殿

クラス _____ 園児氏名 _____

病名 **【 季節性インフルエンザ 】**

年 月 日、医療機関名【 _____ 】を受診し、

季節性インフルエンザと診断されました。

発症した後5日を経過し、かつ熱が下がった後3日を経過していることをみだし、園児の健康が回復したため、登園いたします。

日にち	発症日	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に○									

年 月 日

保護者名 _____ 印

例

		発症後、最低5日間は登園できません							
	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
日にち	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
熱が下がった日に○		○	1日目	2日目	3日目		登園可能		
日にち	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
熱が下がった日に○					○	1日目	2日目	3日目	登園可能
熱が下がった後、3日を過ぎるまでは登園できません									

園長	主任	担任	