インフルエンザ登園届

クラス名 　〔　　　　　　　　　　　　　〕

園児名〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕　　　　　　年　　　　月　　　　日生

診断名　インフルエンザ（　　　）型

かかった医療機関名

✻出席停止期間中の体温✻

**←-----**必ず休まなければいけない期間　------**→**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 発症日 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 |
| 月日 | / | / | / | / | / |  |
| 午前 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 午後 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
|  | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 |
| 月日 | / | / | / | / |
| 午前 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 午後 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |

医師の診断を受け　　　　月　　　　日（　　　）まで欠席しましたが、上記の通り

発症後5日を経過し平熱になり3日を経過しましたので、本日より登園します。

令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印