インフルエンザ登園届

社会福祉法人みどり会　もみじ保育園園長殿

診断名　　インフルエンザ　（　　　　　　　）型

クラス　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

かかった医療機関名

～出席停止期間中の体温測定結果～

　　　　　　　　　　　※　必　ず　休　ま　な　け　れ　ば　な　ら　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、かつ平熱になり3日を経過しましたので本日より登園します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日

保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※「インフルエンザ登園届」はホームページから印刷可、事務所にもあります。上記を記入

の上、保育園登園受け入れ時にご提出ください。