インフルエンザ登園届（保護者記入）

学園まるやま保育園　園長殿

クラス　　園児氏名：

発　　症　　日：　令和　　年　　月　　日

診　　断　　日：　令和　　年　　月　　日

受診医療機関名：

診　　断　　型：　A型　・　B型　・　不明　　（該当する項目に〇を付けてください）

処　　方　　薬：　　（処方された薬の名前を記入してください）

下記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過しましたので、登園を再開致します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名：

発症からの日数	体温測定日	測定時間：体温
0日目（発症日）	月　　日	時　　分：　　℃
1日目	月　　日	時　　分：　　℃
2日目	月　　日	時　　分：　　℃
3日目	月　　日	時　　分：　　℃
4日目	月　　日	時　　分：　　℃
5日目	月　　日	時　　分：　　℃
6日目	月　　日	時　　分：　　℃
7日目	月　　日	時　　分：　　℃
8日目	月　　日	時　　分：　　℃
9日目	月　　日	時　　分：　　℃
10日目	月　　日	時　　分：　　℃

※　平熱：　　℃

【留意点】

※体温の記載は発症日または診断日から登園日まで記載をお願いします。

※体温は一日のうちの一番高い体温の記載をお願いします。

※発熱期間が長く、解熱3日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。

【参考：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**