

登園届

施設長様

_____組 氏名_____

インフルエンザのため欠席させていましたが、回復しましたので連絡します。

インフルエンザの型	(A型 ・ B型 ・ 不明 ・)
発症した日 ※急な発熱、全身倦怠感（からだのだるさ）、悪寒（さむけ）などが出た日を示します。判断に迷う場合には、医師に相談してください。	月 日
解熱した（熱が下がった）日	月 日
登園を再開する日	月 日

受診した医療機関名_____

令和 年 月 日

保護者名_____印

【インフルエンザの出席停止の期間の基準】

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

（学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令 平成24年4月1日施行）

※出席停止日数の数え方例（発症・解熱した日を0日目として数えます。）

①2/1発症→2/2解熱→発症後5日経過→2/7から登園可。 ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧

②2/1発症→2/3解熱→解熱後3日経過→2/7から登園可。 ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧

③2/1発症→2/4解熱→解熱後3日経過→2/8から登園可。 ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧・⑨

（凡例：発症日 □、解熱日 ◇、出席停止の期間 _____、登園可能な日 ○）

※上記の出席停止日数の数え方例を参考に、出席停止の日数の確認にご利用ください。

前月	20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31	当月	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10
11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31			