

## インフルエンザ登園届（保護者記入）

あおぞら保育園	園長宛		年 月 日
クラス名	組	園児名	保護者サイン
_____年 月 日に医療機関「_____」においてインフルエンザと診断され 登園停止し安静加療しました。登園停止期間が終了し、病状が回復したので _____月 日 から登園します。			
検査をした場合：検査日 _____月 日    A型    B型    C型    不明			
抗インフルエンザ薬服用    無し    有り    薬剤名（ _____ ）			
※療養解除基準 全ての停止期間が終了するまで登園禁止です			
	日付	登園停止期間基準	登園停止期間
熱などの症状の 出た日	月 日	発症した初日を0とし5日間登園停止	月 日まで
解熱し症状が 改善した日	月 日	解熱した日を0とし3日間登園禁止	月 日まで

## インフルエンザ登園届（保護者記入）

あおぞら保育園	園長宛		年 月 日
クラス名	組	園児名	保護者サイン
_____年 月 日に医療機関「_____」においてインフルエンザと診断され 登園停止し安静加療しました。登園停止期間が終了し、病状が回復したので _____月 日 から登園します。			
検査をした場合：検査日 _____月 日    A型    B型    C型    不明			
抗インフルエンザ薬服用    無し    有り    薬剤名（ _____ ）			
※療養解除基準 全ての停止期間が終了するまで登園禁止です			
	日付	登園停止期間基準	登園停止期間
熱などの症状の 出た日	月 日	発症した初日を0とし5日間登園停止	月 日まで
解熱し症状が 改善した日	月 日	解熱した日を0とし3日間登園禁止	月 日まで