

<保護者記入用>

インフルエンザ登園許可願（保護者記入）

つばさ保育園園長 殿

児童氏名 _____

生年月日 _____

年 月 日 医療機関名 _____ において

病名 インフルエンザ と診断されました。

年 月 日現在、裏面のとおり、解熱後 3 日を経過しましたので、登園の

許可をお願いいたします。

保護者氏名 _____ 印

※保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぎ、子どもたちが一日快適に生活できるよう環境を整えることが大切です。

※かかりつけの医師の診断に基づき、上記の「インフルエンザ登園許可願」及び裏面の「インフルエンザ病状及び回復記録表」の記載をお願いします。なお、保育園での集団生活に適應できる状態に回復してから登園させていただきようご配慮ください。

※登園の際には、必ずこの書類を担任もしくは担当職員にご提出ください。
この用紙（インフルエンザ登園許可願）の提出があれば、再度受診する必要はありません。但し、提出がない場合は、病状回復の確認が取れないものとみなし、受け入れできない場合がありますのでご注意ください。
(登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。)

インフルエンザによる出席停止期間及び登園の目安です。(下記の基準をお守りください。)

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。



インフルエンザ病状及び回復記録表

※ 解熱後3日とは、解熱剤等を使用しないで発熱しなくなり3日を経過したことをいいます。

※ 登園初日受け入れ時に、当書類の確認と検温を実施しますので、ご了承ください。

(書類提出がないと受け入れできない場合があります。)

の部分は出席停止期間です

発 症	1 日 経 過	2 日 経 過	3 日 経 過	4 日 経 過	5 日 経 過	6 日 経 過	7 日 経 過	8 日 経 過	9 日 経 過
月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
朝 . °C	朝 . °C	朝 . °C	朝 . °C	朝 . °C	朝 . °C	朝 . °C	朝 . °C	朝 . °C	朝 . °C
夕 . °C	夕 . °C	夕 . °C	夕 . °C	夕 . °C	夕 . °C	夕 . °C	夕 . °C	夕 . °C	夕 . °C
発 症	解 熱	平 熱	平 熱	平 熱	平 熱	登園可能			
発 症	発 熱	解 熱	平 熱	平 熱	平 熱	登園可能			
発 症	発 熱	発 熱	解 熱	平 熱	平 熱	平 熱	登園可能		
発 症	発 熱	発 熱	発 熱	解 熱	平 熱	平 熱	平 熱	登園可能	
発 症	発 熱	発 熱	発 熱	発 熱	解 熱	平 熱	平 熱	平 熱	登園可能

太枠に日付と朝夕の体温を記入ください