（ 様式 1 ）

登園届（保護者記入）

さつき認定こども園　殿

届出日：平成　　年　　月　　日

園児氏名：　　　　　　（　　組　　グループ）
生年月日：平成　　年　　月　　日生

病院でのインフルエンザの診断について

医療機関名：				
医師氏名：				
症状出現日：　平成　　年　　月　　日				
・下記へ〇付けをお願いします				
簡易キット	※使用なし	A	B	陰性

※家族に　　型インフルエンザ証明あり

※学校保健安全法施行規則第１９条第２項によると、インフルエンザによる出席停止期間の基準は「解熱した後３日を経過するまで」とされています。

下記のとおり、解熱３日を経過しましたので、登園許可をお願い致します。

保護者名　　　　　　　　　　　　印又はサイン

発症した後５日を経過し、かつ解熱したあと３日を経過するまでの検温結果を下の表に記入してください。
（表の日数表は目安です）

必ず休まないといけない期間です。

《出席停止期間中の体温測定結果》

	発症日 0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月　日 （　曜日　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）	／ （　）
朝 （　　時）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕 （　　時）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃