

インフルエンザ療養報告書(保護者記入)

輝け未来保育園施設長 殿

入所児童氏名 _____

_____年 _____月 _____日生

病名 インフルエンザ [A型・B型・不明]

令和 _____年 _____月 _____日、医療機関名「 _____ 」を受診し、
インフルエンザ [A型・B型・不明] と診断されました。

「発症した後5日経過していること」、「熱が下がった後3日を経過していること」を
みだし、児童の健康が回復したため、登園いたします。

日にち	発症日 /	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に○									

令和 _____年 _____月 _____日

保護者氏名 _____

例

		発症後、最低5日間は登園できません							
	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
日にち	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11
熱が下がった日に○		○	1日目	2日目	3日目		登園可能		
	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
日にち	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11
熱が下がった日に○					○	1日目	2日目	3日目	登園可能
熱が下がった後、3日を過ぎるまでは登園できません									