

登園届 (インフルエンザ用) (保護者記入)

**オリンピック神戸北保育園** 施設長 殿

児童名 \_\_\_\_\_

病 名 ( 季節性インフルエンザ )

令和 年 月 日、医療機関名「 \_\_\_\_\_ 」を受診し、  
季節性インフルエンザと診断されました。

「発症した後、5日経過していること」「熱が下がった後、3日経過して  
いること」をみたし、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	9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		<b>登園可能</b>			
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	<b>登園可能</b>	

熱が下がった後、3日を過ぎるまでは登園できません