

インフルエンザ登園届（保護者記入）

あおぞらぱれっと保育園	園長宛	年 月 日
クラス名	組	園児名
		保護者サイン
<p>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。</p>		
<p>検査をした場合：検査日 _____月 _____日 A型 B型 C型 不明</p>		
<p>抗インフルエンザ薬服用 無し 有り 薬剤名（ _____ ）</p>		
<p>※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</p>		
	日付	登園停止期間基準
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
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
		登園停止期間
		月 日まで
		月 日まで

インフルエンザ登園届（保護者記入）

あおぞらぱれっと保育園	園長宛	年 月 日
クラス名	組	園児名
		保護者サイン
<p>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。</p>		
<p>検査をした場合：検査日 _____月 _____日 A型 B型 C型 不明</p>		
<p>抗インフルエンザ薬服用 無し 有り 薬剤名（ _____ ）</p>		
<p>※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</p>		
	日付	登園停止期間基準
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
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
		登園停止期間
		月 日まで
		月 日まで