

# 登園届

園長様

組 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

インフルエンザのため欠席させていましたが、回復しましたので連絡します

インフルエンザの型 (A型・B型・不明・ )		
発症した日 ※急な発熱、全身倦怠感(からだのだるさ)、悪寒(さむけ)などが 出た日を示します。判断に迷う場合には、医師に相談してください	月	日
解熱した(熱が下がった)日	月	日
登園を再開する日	月	日

受診した医療機関名 \_\_\_\_\_

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 【インフルエンザの出席停止の期間の基準】

**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**

(学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令 平成24年4月1日施行)

※出席停止日数の数え方例 (発熱・解熱した日を0日目として数えます。)

- ① 2/1 発症→2/2 解熱→発症後5日経過→2/7 から登園可。
- ② 2/1 発症→2/3 解熱→発症後3日経過→2/7 から登園可。
- ③ 2/1 発症→2/4 解熱→発症後3日経過→2/8 から登園可

※上記の出席停止日数の数え方例を参考に、出征停止の日数の確認にご利用ください

前月	20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31	当月	1.2.3.4.5.6.7.8.9.10
11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31			