

インフルエンザの疑いをもって受診する際に
医師に確認したことを保護者が記入してください。

組 園児氏名 保護者名

<登園のめやす>

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

医療機関名 _____ ※医師名 _____ 先生

診断名 インフルエンザ () 型 受診日 (月 日)

いつ発症と言われましたか 年 月 日

発熱した日 年 月 日

完全に解熱した日 年 月 日

出席停止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

※複数名医師のいらっしゃる場合も、確認の上診断した医師のお名前を記入してください。

登園届 (インフルエンザ用)

薫る風・上原こども園 園長 殿

園児氏名 _____

年 月 日 生

インフルエンザの症状も回復し、出席停止期間を終了しました。

集団生活に支障がない状態になりましたので

年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者氏名 _____

※保護者の皆さまへ

こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、指定の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、保護者が登園届の記入及び提出をお願いします。

2025.1 改訂

感染症名	感染しやすい期間	登園の目安
インフルエンザ	症状が有る期間(発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い)	発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること(乳幼児にあっては、3日経過していること)