

インフルエンザ療養報告書（保護者記入）

園所長 様

組 園児氏名

1. 病名 該当するものに○をつけてください

インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・ 不明 ）

2. 経過

発症日	令和 年 月 日
受診日	令和 年 月 日
解熱日	令和 年 月 日

3. 受診医療機関 （ ）

4. 登園につきましては、下記の内容をご確認ください。

発熱等の症状が出た日（発症日）を0日とします。

発症日翌日から5日を経過し、かつ、解熱後3日を経過するまでとなります。

（※解熱後4日目より登園可能となります）

上記の基準を満たしていますので、 月 日より登園を再開いたします。

令和 年 月 日 保護者名
