登園届（インフルエンザ用）　（保護者記入）

※この登園届は保護者が記入してください。医師の意見書は必要ありません。

豊川こども園長　殿

園児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月　　日　生

病　名　［　季節性インフルエンザ　］

令和　　年　　月　　日、医療機関「　　」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（発症した日を含めて６日間）」**かつ**

「熱が下がった後、３日経過していること（解熱した日を含めて４日間は登園できない）」を満たし、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／	／	／	／	／	／	／	／	／
熱が下がった日に〇									

令和　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

例）

	発症日を０日とし、最低５日目までは登園できません								
	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
日にち	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11
熱が下がった日に〇		〇	１日目	２日目	３日目		**登園可能**		
日にち	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11
熱が下がった日に〇					〇	１日目	２日目	３日目	**登園可能**
	熱が下がった後、３日を過ぎるまでは登園できません								