

◆登園許可書のお願い（インフルエンザ）

かかりつけの医師の診断に基づき、「インフルエンザ登園許可願い」の記載をお願いします。
 なお、保育園での集団生活に適應できる状態に回復してから登園するよう、ご配慮ください。
 ※登園の際には、下記の「インフルエンザ登園許可願い」の提出をお願いいたします。

インフルエンザ登園許可願い（保護者記入）

みや保育園 園長殿

児童氏名 _____

生年月日 _____

年 月 日 医療機関名 _____ において

病名 インフルエンザ（ _____ 型）と診断されました。

年 月 日現在、下記のとおり、

「発症後5日を経過し、かつ解熱した後3日間」を経過しましたので、
 登園の許可をお願いいたします。

保護者氏名 _____

【体温チェック表】

毎日、1日2回検温をして、下表に記入してください。 ※発症した日を0日目とします。

| 発症後 | 月 日(曜日) | 7時の体温 | 19時の体温 |
|-----|---------|-------|--------|
| 0日目 | 月 日() | ℃ | ℃ |
| 1日目 | 月 日() | ℃ | ℃ |
| 2日目 | 月 日() | ℃ | ℃ |
| 3日目 | 月 日() | ℃ | ℃ |
| 4日目 | 月 日() | ℃ | ℃ |
| 5日目 | 月 日() | ℃ | ℃ |
| 6日目 | 月 日() | ℃ | ℃ |
| 7日目 | 月 日() | ℃ | ℃ |
| 8日目 | 月 日() | ℃ | ℃ |

◆インフルエンザ登園停止期間早見表◆

参考：健栄製薬より

| 例 | 発症日 | 発症後5日間（登園停止期間） | | | | | 発症後5日を経過 | | |
|----------------------------------|-----|----------------|---------|---------|---------|---------|--------------|--------------|--------------|
| | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 |
| 発症後 1日目に 解熱した 場合 | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | | 登園 OK | | |
| 発症後 2日目に 解熱した 場合 | | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 登園 OK | | |
| 発症後 3日目に 解熱した 場合 | | | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 登園 OK | |
| 発症後 4日目に 解熱した 場合 | | | | | 解熱 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 登園 OK |

★「発症した後5日を経過」し、なおかつ「解熱後3日」を経過するまでは登園できません。

(※学校保健安全法施行規則第19条第2項)