

インフルエンザ登園届（保護者記入）

さくらの木保育園施設長 殿

在園園児氏名

年 月 日生

（医療機関名） _____ において、インフルエンザ A ・ B
と診断されました。以下の通り、インフルエンザの登園停止期間を経過しましたので、
登園します。

年 月 日

保護者名 _____ 印またはサイン

発症日の翌日から数え5日間、解熱翌日から数え3日間登園はできません。

抗インフルエンザウィルス薬内服中は登園をお控えください。

※日付を記入してください※

発症（発熱日） 月 日

インフルエンザ診断日 月 日（医療機関受診日）

解熱日 月 日

抗インフルエンザ薬内服期間 月 日 ～ 月 日

※保護者の皆様へ

保育園は、集団保育の場です。登園停止期間を経過したこと、かつ通常の園生活を送れる状態での登園をお願いします。医師から登園前に再受診を指示された場合、登園停止期間が経過しても、咳や鼻汁、頭痛など症状が見られる場合には必ず再受診し、医師の診察を受けてから登園していただきますようお願いいたします。