

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します。