

## 登園届 (保護者記入)

八街市立 保育園長様

園児氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 月 日 生

1. 当てはまるところに○をしてください

インフルエンザ A型 B型 未判定

2. ・ 発症日 (発熱日) 令和 年 月 日  
 ・ 検査日 令和 年 月 日  
 ・ 解熱日 令和 年 月 日

3. 療養期間 (登園停止期間)

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

4. 受診した医療機関

\_\_\_\_\_

5. 登園停止期間の基準の1~3のすべてに☑が入るかを確認してください。

チェック	登園停止期間の基準
1	発症日 (発熱した日) を0とし、翌日から数えて5日を経過している。
2	解熱3日を経過している。 *朝から平熱に戻った日を1日目と数えます。
3	登園しても活動できる状態に回復している。 ・熱がない ・食欲がある ・一日中元気に過ごせる

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※ この用紙は、すべて保護者が記入し、提出していただくものです。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぎ、子どもたちが一日快適に生活できますよう、ご協力をお願いします。