　インフルエンザ用　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〈２０２３（Ｒ５）年３月～〉

登　　園　　届　（保護者記入）

　社会福祉法人　むつみ会

　　　　ゆりかご保育園　園長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　園児名

|  |  |
| --- | --- |
| 病名 | インフルエンザ　　（　　　　　）型 |
| 受診した日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 発症した（発熱した）日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 受診した医療機関 |  |

　出席停止期間中の体温　＊１日２回以上の検温を行ってください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 発症日  ０日 | 発症後  １日 | 発症後  ２日 | 発症後  ３日 | 発症後  ４日 | 発症後  ５日 | 発症後  ６日 | 発症後  ７日 | 発症後  ８日 |
| 月/日  （曜日） | /  ( ) | /  ( ) | /  ( ) | /  ( ) | /  ( ) | /  ( ) | /  ( ) | /  ( ) | /  ( ) |
| 体温  （朝） | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 体温  （夕） | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| その日の  最高体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 時間 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
|  | 登園できない期間 | | | | | |  |  |  |

　※下記の参考「出席停止期間の基準」を確認し、基準を満たしていれば下記にチェック☑を入れてください。

□　発症した翌日から数えて５日が経過しました

　　　□　解熱した翌日から数えて３日が経過しました

**上記２つの基準を満たし体調・体力・食欲が十分回復し集団生活に支障がない状態になりましたので**

**年　　　　月　　　　日より登園いたします。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名

　※この用紙は、保護者が記入して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、子ども達が一日快適に生活できますよう、ご協力お願いします。

　※体調・体力や食欲が十分回復し、集団生活ができるようになってからの登園をお願いします。

　※解熱した後も呼吸器症状（咳・鼻水など）が続く場合は、主治医の診察を受けてから登園してください。

　※登園した際にまだ感染の恐れがあると思われる場合には、再度お休みをしていただくか、または診断書の提出を

求める場合がありますのでご了承ください。