

インフルエンザ登園許可願い（保護者記入）

第二エミール保育園 園長 殿

園児クラス _____ 氏名 _____

(診断日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

(医療機関名) _____ において

インフルエンザ(A型・B型)と診断されました。

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目			
_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日			
解熱した日		_____日目	_____日目	_____日目	_____日目	_____日目	_____日目	_____日目
	_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日

※発症日および解熱した日は“0日目”となります（下段の例を参照）

上記の通り、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日」を経過しましたので登園の許可をおねがいします。

_____年 _____月 _____日
保護者氏名 _____

【例1】 発症後2日目に解熱した場合

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	4月7日 登園 可能
4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	
解熱した日		0日目	1日目	2日目	3日目	
	_____月 _____日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	

【例2】 発症後4日目に解熱した場合

発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	4月9日 登園 可能		
4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日			
解熱した日		_____日目	_____日目	0日目	1日目	2日目	3日目	
	_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日	4月5日	4月6日	4月7日	4月8日	