＜保護者記入用＞

インフルエンザ・コロナウイルス感染症 登園許可届

ふかさわミル保育園 園長殿

クラス名　　園児名

診断名（該当するものに〇）	インフルエンザ（　A型　・　B型　・　不明　） 新型コロナウイルス感染症
診断した医療機関名	
受診日	年　　月　　日（　　）
発症した日 ※インフルエンザの場合は発熱した日 ※コロナ無症状の場合は検査日	年　　月　　日（　　）

発症からの日数	発症日（0日目）	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月日	／	／	／	／	／	／	／	／
その日の最高体温								
解熱した日 症状が軽快した日に〇								

再登園について

- 発症後の症状や経過によって判断が難しい場合もありますので
  再登園の前には症状の有無に限らず、必ず受診をお願いします。
- また、登園後の状況で保育時間の調整が必要と判断する場合もありますので
  ご理解とご協力をおねがいします。

※出席停止期間の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。

【インフルエンザ】

□ 発症後5日を経過しました。

□ 解熱した後3日を経過しました。

【新型コロナウイルス感染症】

□ 発症後（無症状の場合は検査日から）5日を経過しました。

□ 症状が軽快して1日を経過しました。

上記２つの基準を満たし、集団生活に支障がない状態ですので、　　年　　月　　日より
登園を再開します。

保護者氏名