＊かかりつけの医師の診断に基づき、「インフルエンザ登園許可願い」の記載し、登園の際に提出をお願いします。

〈保護者記入〉

インフルエンザ登園許可願い

青空保育園　園長殿

組　児童氏名

令和　　年　　月　　日 医療機関名　　において

病名インフルエンザ（ A 型 ・ B 型 ・ 疑い ）と診断されました。

「発症後 5 日、かつ解熱した後 3 日」を経過し、全身状態が回復しましたので、登園の許可をお願いいたします。

令和　　年　　月　　日（登園日）

保護者氏名　　㊞

| 体温測定月日 | 朝の体温（測定時間） | 夕の体温（測定時間 | 解熱剤の使用 |
|---|---|---|---|
| 月　　日＊発症日 | .　　℃<br>（　　：　　） | .　　℃<br>（　　：　　） | 無・有 |
| 月　　日　1 日目 | .　　℃<br>（　　：　　） | .　　℃<br>（　　：　　） | 無・有 |
| 月　　日　2 日目 | .　　℃<br>（　　：　　） | .　　℃<br>（　　：　　） | 無・有 |
| 月　　日　3 日目 | .　　℃<br>（　　：　　） | .　　℃<br>（　　：　　） | 無・有 |
| 月　　日　4 日目 | .　　℃<br>（　　：　　） | .　　℃<br>（　　：　　） | 無・有 |
| 月　　日　5 日目 | .　　℃<br>（　　：　　） | .　　℃<br>（　　：　　） | 無・有 |
| ↑ここまでは熱が下がっても登園できません | | | |
| 月　　日　6 日目 | .　　℃<br>（　　：　　） | .　　℃<br>（　　：　　） | 無・有 |
| 月　　日　7 日目 | .　　℃<br>（　　：　　） | .　　℃<br>（　　：　　） | 無・有 |
| 月　　日　8 日目 | .　　℃<br>（　　：　　） | .　　℃<br>（　　：　　） | 無・有 |
| 月　　日　9 日目 | .　　℃<br>（　　：　　） | .　　℃<br>（　　：　　） | 無・有 |
| 月　　日　10 日目 | .　　℃<br>（　　：　　） | .　　℃<br>（　　：　　） | 無・有 |

＊症状が出てきた日から体温を測定し、１日につき１行ずつ記載して下さい。

＊発熱期間が長く、記録様式が足りない場合は、裏面あるいは別の記録用紙を添付して下さい。

＊解熱後３日とは、「解熱剤を使用しないで発熱しなくなってから３日」を経過したことをいいます。
＊発熱した日および解熱した日は０日と数えます。
＊必ず捺印をお願いいたします。サイン不可
＊登園初日受け入れ時に検温を実施しますのでご了承下さい。
＊熱が下がっても、咳が酷い・食欲がない・下痢をしている等、集団生活に適応できる状態に回復していない場合は、受診をして医師に確認して下さい。
＊咳が治まるまでマスクの着用にご協力お願いします。
（2019.10 作成）

職員受け取りサイン

検温　　℃