

インフルエンザによる登園届

組 / 名前 _____

診断名 インフルエンザ () 型 _____

かかった医療機関名 _____

必ず休まなければ
ならない期間

出席停止期間中の体温測定結果

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
朝 (時)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
夕 (時)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

医師の判断を受け、 月 日 () から 月 日 () まで欠席しましたが、上記の通り発症後5日を経過し、平熱に戻って3日を経過をしましたので、本日より登園させます。

平成 年 月 日

保護者名

印