

# 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日を経過しましたので、本日より登園させます。

令和 年 月 日

保護者名

印