

登館届（インフルエンザ用）（保護者記入）

施設長 殿									
児童名 _____									
病 名 〔 季節性インフルエンザ 〕									
令和 年 月 日 医療機関名「 _____ 」を受診し、 「発症した後、5日経過していること」 「熱が下がった後、2日（幼児の場合3日）経過していること」をみだし、 児童の健康が回復したため、登館いたします。									
日にち	発症日	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に○									
令和 年 月 日									
保護者名 _____									

参考		発症後、最低5日間は登館できません							
		発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日にち	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11
熱が下がった日に○		○	1日目	2日目	3日目		登館可能		
日にち	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11
熱が下がった日に○					○	1日目	2日目	3日目	登館可能
熱が下がった後、3日を過ぎるまでは登館できません									