

## インフルエンザ回復届出書（保護者記入）

（ A 型 ・ B 型 ）

施設名 前田さくらこども園

児童名 \_\_\_\_\_ 平成・令和 年 月 日生（ ）歳

受診日 令和 年 月 日（ ）

受診病院名 \_\_\_\_\_

出席停止期間中の体温測定結果

	発症日 0日目	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目	発症後 8日目
月日 (曜)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
体温 (朝)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
体温 (夕)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	発症後 9日目	発症後 10日目	発症後 11日目	発症後 12日目	発症後 13日目	発症後 14日目	発症後 15日目	発症後 16日目	発症後 17日目
月日 (曜)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
体温 (朝)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
体温 (夕)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

※必ず休まなければならない期間（6日間）

※一日2回以上の検温を行ってください。（朝・夕の2回の検温記録）

前田さくらこども園長 様

上記の通り、発症後5日を経過し、かつ症状解熱後3日を経過し体調が回復しましたので登園（所）させます。

令和 年 月 日

保護者名

保護者の方へ

※治療証明書の提出は不要ですが、上記の内用をご理解の上での登園（所）お願いいたします。