

※登園の際には、下記の「インフルエンザ登園許可願い」の提出をお願いいたします。  
 (登園のめやすは、子どもの全体状態が良好であることが基準となります。)

<保護者記入用>

<b>インフルエンザ登園許可願い (保護者記入)</b>			
まこといしかわ保育園 園長殿			
		園児氏名	( 組)
		生年月日	
年	月	日	医療機関名 _____ において
	病	名	インフルエンザ と診断されました。
年 月 日現在、下記のとおり、			
「発症後5日を経過し、かつ解熱した後3日間」を経過しましたので、			
登園の許可をお願いいたします。			
保護者氏名 _____			㊞

体温測定月日	朝の体温	夕の体温	解熱薬使用の有無
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有

※症状が出てきた日から体温を測定し、記載して下さい。(1日につき1行ずつ記載)

※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するなどして下さい。

※解熱後3日間とは、解熱薬を使用しないで発熱しなくなり、3日を経過したことを言います。

※登園初日受入時に検温を実施しますので、ご了承ください。

※発症した日を0日とし、計算します。