

登 園 届
(インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症用)

NPO ひまわり育児室育児室 室長

園児名

症状も回復し集団生活に支障がない状態になったので 年 月 日から登園します。

年 月 日

| | |
|--|----------|
| 発 症 日 ※インフルエンザの場合は発熱した日 ※コロナ無症状の場合は検査した日 | 年 月 日 |
| 受 診 日 | 年 月 日 |
| 休むよう 指示のあった期間 | 年 月 日 まで |
| 医療機関名 | |

保護者署名（自署）

該当する病名に○をつけてください。

| ○ | 病 名 | 登園のめやす（登園を控える期間） |
|---|-----------------|--|
| | インフルエンザ（A・B・不明） | 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで |
| | 新型コロナウイルス感染症 | 発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること（無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること。） |

| 発症からの日数 | 0 日目 (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 |
|-----------------------|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 月 日 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| その日の最高体温 | | | | | | | | | |
| 解熱した日 症状が軽快した日（○印） | | | | | | | | | |

※必要事項を保護者が記入して、治癒後の登園日に提出してください。

※登園のめやすの数は、発症日を0日目とし、登園のめやすの期間を経過するまでです。順調に回復した場合は、治癒を確認するための再受診は不要です。（医師からの指示があった場合はそれに従ってください。）
また順調に回復せず、登園のめやすの期間を経過しても、症状がある場合は再度受診をしてください。