

登園届  
(インフルエンザ・新型コロナウィルス感染症用)

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<br>※インフルエンザの場合は発熱した日<br>※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<br>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   |
|   | 新型コロナウィルス感染症    | 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<br>(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。

※登園のめやすの数え方は、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。