

インフルエンザ 登園許可証

(保護者記入)

ひよこ・うさぎ・ぱんだ (該当園に○をつけてください)

児童氏名： _____ 生年月日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____ において

インフルエンザ (_____ 型) と診断されました。

下記のとおり、発症した後 **5** 日を経過し、かつ、解熱した後 **3** 日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

体温測定月日時	測定時間：体温	測定時間：体温
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

(発熱期間が長く、解熱3日 that 記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名： _____ 印