

登園届

★インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に感染した場合は、この「登園届」に保護者の方が必要事項を記入し、登園する日に提出してください。（医療機関で書いていただく必要はありません。）

※発熱など気になる症状がある場合は、登園を控えてください。

保育園名： _____ 保育園 クラス： _____ 組 園児名： _____

該当疾患に○	疾患名	登園のめやす
	インフルエンザ (A・B・不明)	発症後5日を経過し、かつ解熱後3日を経過するまで(※)
	新型コロナウイルス感染症	発症後5日を経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで(※) (症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ呼吸症状が改善傾向にあること) 無症状の場合は、検体採取後5日を経過していること

(※) 日数の数え方：発症、解熱、症状軽快した当日を0日とし、翌日から1日、2日・・・と数える

医療機関を受診した場合 _____

【受診医療機関名】 _____ 【受診日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関未受診の場合（新型コロナウイルス感染症の場合のみ記入） _____

【検査キットでの感染確認日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日

発症	症	朝の体温	夜の体温	熱が下がった日に○
発症日(0日目)	月 日	℃	℃	
1日目	月 日	℃	℃	
2日目	月 日	℃	℃	
3日目	月 日	℃	℃	
4日目	月 日	℃	℃	
5日目	月 日	℃	℃	
6日目	月 日	℃	℃	
7日目	月 日	℃	℃	
8日目	月 日	℃	℃	

上記の園児は、上記のめやすの条件を満たしているので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園させます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者氏名(自署)