

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

（元町・岡田） 保育園 園長様

クラス _____ 組 _____ 園児名 _____

下記のとおり、インフルエンザを発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日経過したので、登園いたします。

インフルエンザの型	（ A型 ・ B型 ・ 不明 ・ _____ ）
発症した日	月 日
※急な発熱、全身倦怠感（からだのだるさ）、悪寒（さむけ） などが出た日を示します。判断に迷う場合には、医師に相談 してください。	
解熱した（熱が下がった）日	月 日
登園を再開する日	月 日

（受診した医療機関名） _____ （ 年 月 日受診）

年 月 日

保護者氏名 _____

[インフルエンザ出席停止期間の基準]

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

（保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準）

※出席停止日数の数え方例（発症・解熱した日を0日目として数えます。）

- ① 2/1 発症 → 2/2 解熱 → 発症後5日経過 → 2/7 から登園可。 1・~~2~~・3・4・5・6・7・8・9
 - ② 2/1 発症 → 2/3 解熱 → 発症後5日経過 → 2/7 から登園可。 1・2・~~3~~・4・5・6・7・8・9
 - + ③ 2/1 発症 → 2/4 解熱 → 解熱後3日経過 → 2/8 から登園可。 1・2・3・~~4~~・5・6・7・8・9
 - ④ 2/1 発症 → 2/5 解熱 → 解熱後3日経過 → 2/9 から登園可。 1・2・3・4・~~5~~・6・7・8・9
- （凡例：発症日□、解熱日◇、出席停止の期間_____、登園可能な日○）

※上記出席停止日数の数え方例を参考に、出席停止の日数の確認に利用ください。

前月	20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31	当月	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10
	11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31		