

インフルエンザ治癒報告書

なぎさ保育園園長殿

提出日 年 月 日

組 児童名

病名：インフルエンザ（ 型）

A. 発症後5日を経過

0日	1日	2日	3日	4日	5日	登園可能日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※発症・発熱日(0日)は、受診の際に医師に確認して下さい。

B. かつ、解熱後(平熱に下がる)3日を経過

解熱日	1日	2日	3日	遅い方の日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※発症後、5日は登園できません。(数え方の例は裏面参照)

※主治医より登園について指示があった。

→

※A・B両方に日付を記入していただき、登園可能日は遅い方になります。

受診日 年 月 日

医療機関名

保護者名

印

