

<保護者記入用>

インフルエンザ登園許可願い（保護者記入）

保育園長殿

児童氏名_____

生年月日_____

年 月 日 医療機関名_____において
病名 インフルエンザ と診断されました。

年 月 日現在、下記のとおり、
「発症後5日を経過し、かつ解熱した後3日間」を経過しまし
たので、登園の許可をお願いいたします。

保護者氏名_____ 印

体温測定月日	朝の体温	夕の体温	解熱薬等使用の有無
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有
月 日	時 分： 度	時 分： 度	無 ・ 有

※症状が出てきた日から体温を測定し、記載して下さい(1日につき1行ずつ記載)。

※発熱期間が長く、記録様式が足りない場合は、裏面あるいは別の記録用紙を添付するなどして下さい。

※解熱とは、解熱薬を使用しないで平熱になることをいいます。