

園長 様

小木之城保育園

ぐみ

園児名

### 療養解除届（インフルエンザ用）

上記の者は、インフルエンザにより療養等をしておりましたが、以下のとおりに療養期間を  
経過しましたので本届を提出致します。

受診した医療機関名 \_\_\_\_\_

発 症 日： 令和 年 月 日

解熱した日： 令和 年 月 日

登園開始日： 令和 年 月 日

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※上記は全て保護者様にご記入頂きます。医師の記入欄はありません。

保護者様へ

・インフルエンザは学校保健安全法により、出席停止期間の基準が定められております。

「発症した日を0日として5日を経過して、かつ、解熱した後3日を経過するまで」

この間は、他に感染の恐れがあるため、登園はできません。

例

5/14より登園可能

5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14
0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
発症						
		解熱	—————▶			
		0日目	1日目	2日目	3日目	

5/15より登園可能

5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15
0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
発症							
			解熱	—————▶			
			0日目	1日目	2日目	3日目	