

杉並区私立保育園連盟

(保護者記入様式)

## 登園届

同援いぐさ保育園 園長 宛

組 氏名 \_\_\_\_\_

インフルエンザのため欠席させていましたが、回復しましたので連絡します。

インフルエンザの型		(A型・B型・不明・)
発症した日	※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。	月 日
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

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

---

### 【インフルエンザの出席停止の期間の基準】

#### 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

(学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令 平成 24 年 4 月 1 日施行)

※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。）

- ①2/1 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  
②2/1 発症→2/3 解熱→解熱後 3 日経過→2/7 から登園可。 1・2・3・4・5・6・7・8  
③2/1 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  
(凡例：発症日 □、 解熱日 ◇、 出席停止の期間 \_\_\_\_\_、 登園可能な日 ○)

※上記の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ご利用ください。

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			