

十日町カトリック天使幼稚園長 様

園児氏名 _____

生年月日 _____

療養解除届 (インフルエンザ用)

上記の者は、(医療機関名) _____ において
インフルエンザと診断され療養等をしておりましたが、以下のとおり発症後
5日を経過し、かつ解熱後3日を経過しましたので本届を提出します。

発 症 日 : 月 日

解熱した日 : 月 日

登園開始日 : 月 日

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

(保護者自署のこと)

保護者の方へ

・園児がインフルエンザに感染した場合は、学校保健安全法に準拠して出席停止となります。

【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】

この間は他の人に感染させる恐れがあるため、登園することはできません。

<例>

1/15から登園可能

1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15
0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	
発症						
		0日目	1日目	2日目	3日目	
		解熱				

1/16から登園可能

1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	1/16
0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目		
発症							
			0日目	1日目	2日目	3日目	
			解熱				

(ただし、医師が感染の恐れがないと認めたときは、この限りではありません。)

・本届は、**保護者等が記入するもの**です。医療機関に記入を求めないでください。

・療養後登園するに当たり、診断時に医師から再受診の指示があった場合は、それに従ってください。