

(施設名) _____ 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。