

# 季節性インフルエンザ診断報告書・登園報告書

保護者様

社会福祉法人ベタニヤホーム  
富士見保育園

お子さまが感染性の病気になった場合は、完全に体調が回復してから登園しましょう。  
ご参考までに学校保健安全法に定められたものを付記いたします。出席停止の期間については、以下のとおりです。

病名	出席停止の期間
インフルエンザ	発症した後5日を超え、かつ、解熱した後3日を超え、 きるまで※

登園する際は、下記診断報告書に主治医の証明をいただいた上で、登園報告書を記入し、提出をお願いいたします。

## 季節性インフルエンザ診断報告書

組 氏名 \_\_\_\_\_

上記の者が、季節性インフルエンザに罹患していることを診断します。

発症日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 診断した日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

診察医療機関名 \_\_\_\_\_

診察医師氏名 \_\_\_\_\_

富士見保育園 園長 殿

## 登園報告書

登園を再開するにあたり、下記のとおり報告いたします。

発症日	1	2	3	4	5	6	7	8	9
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C

※1. 発症とは、病院を受診した日ではなく、インフルエンザ様症状（発熱など）が始まった日で、その日を0日と数えます。

※2. 解熱した後3日とは、解熱した日を0日と数えます。

※3. 本人の状態が悪い時は、医師と相談してください。

解熱した日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 登園再開日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者署名 \_\_\_\_\_