

## インフルエンザ回復届出書（保護者記入）

（                      型）

園 名                      浦城こども園                      園

児 童 名                      \_\_\_\_\_ 平成      年      月      日生（      ） 歳

受 診 日                      令和      年      月      日（      ）

受診病院名

### 出席停止期間中の体温測定結果

	発症日 0 日目	発症後 1 日目	発症後 2 日目	発症後 3 日目	発症後 4 日目	発症後 5 日目	発症後 6 日目	発症後 7 日目	発症後 8 日目
月 日 ( 曜 )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )
体 温 ( 朝 )	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体 温 ( 夕 )	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

必ず休まなければならない期間（6日間）

\* 一日 2 回以上の検温を行って下さい。（朝・夕の 2 回の検温記録）

浦城こども園 園長 様

上記の通り、発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 3 日を経過し体調が回復しましたので  
登園させます。

令和      年      月      日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

保護者の方へ

※治癒証明書の提出は不要ですが、上記の内容をご理解の上での登園（所）お願い致します。