

新型・季節性インフルエンザ罹患後登園届

\_\_\_\_\_保育園施設長 殿

児童氏名 \_\_\_\_\_

下記疾患について \_\_\_\_月 \_\_\_\_日に医師の診断を受けました。

このため、 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から \_\_\_\_月 \_\_\_\_日まで欠席させていましたが、登園させますので届出ます。

病 名： インフルエンザ \_\_\_\_\_

受診した医療機関名： \_\_\_\_\_

医療機関電話番号： \_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

\_\_\_\_\_

\* さくらぎ保育園として感染拡大予防のために以下の事項にお答えください。

1、発熱した日 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 熱 \_\_\_\_℃

2、タミフル服用日 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日～ \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
最終の服用より 48 時間は保護者が様子をみてください。

3、熱が下がった日 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

ご協力ありがとうございました。