

# インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 登園届

(提出先) 認定こども園

組・園児氏名

## ●保護者の皆様へ

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症と診断された際には、下記の部分のご記入にご協力をお願い致します。

診 断 名 (該当するもの☑または○)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (A型・B型・不明)
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症
診断した医療機関	
受診した日	令和 年 月 日 ( )
発症した日 ※インフルエンザの場合は発熱した日 ※コロナ無症状の場合は検査した日	令和 年 月 日 ( )

## ○療養期間中の記録(発症日とされた日からの記録を保護者の方がご記入ください)

発症からの 日 数	0日目 (発症日)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
解熱した日 症状軽快した日(該当日※に○)									

※インフルエンザの場合は解熱した日、新型コロナウイルス感染症の場合は症状軽快した日

○感染症ごとの登園のめやすを確認し、基準を満たしていれば保護者の方が下記の□に○を入れてください。

### 【インフルエンザ】

(登園のめやす) ・発症した後 5日(発症した日を0日目とする)経過し、かつ  
解熱した後 3日(解熱した日を0日目とする)経過していること

インフルエンザの登園のめやすを全て満たしました。

### 【新型コロナウイルス感染症】

(登園のめやす) ・発症した後 5日(発症した日を0日目とする)経過し、かつ  
症状が軽快した後1日(発症した日を0日目として5日を経過すること)

新型コロナウイルス感染症の登園のめやすを全て満たしました。

上記のとおり集団生活に支障がない状態ですので、令和 年 月 日 より登園を再開します。

保護者氏名(自署)