

# インフルエンザ治癒報告書 (アソカナーサリー)

アソカナーサリー 園長 殿

組 園児氏名 \_\_\_\_\_

## 【医療機関記入】

1	インフルエンザの型 ( A型 B型 不明 )
	※該当するところに○印をつけてください。
2	発症日 (発熱等の症状が出た日: 0日目) 令和 年 月 日 ( )
3	受診日 令和 年 月 日 ( )
4	医療機関名 _____

## 【保護者記入】

このたび、インフルエンザが治癒し、感染の恐れがないことを報告いたします。

**I 発症日からの経過 (太枠内に記入してください)**

- ・発症日 (発熱等の症状が出た日) …月日 (曜) を記入してください。
- ・解熱日 (体温が平熱に戻った日) …解熱日の欄に数字0～2 (日目) を記入して下さい。

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
発症日	／ ( )								
解熱日									

登園の目安 (※)

※発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過していること

※発症後5日を経過していても、解熱していない場合は、解熱日を0日とし、以降2日を経過していること

**II 休んだ期間** 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

令和 年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_