

インフルエンザ登園許可願い

インフルエンザに罹患した場合、登園の際には下記の「インフルエンザ登園許可願い」の提出をお願い致します。(登園の目安は、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。)

<保護者記入欄>

インフルエンザ登園許可願い 首里カトリック幼稚園園長 殿 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">組 園児名 _____</div> 年 月 日 医療機関名 _____ において 病名 インフルエンザ _____ 型 と診断されました。 年 月 日現在、下記のとおり「発症後5日を経過し、かつ解熱 した後3日間」を経過しましたので、登園の許可をお願い致します。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">保護者氏名 _____ 印</div>			
--	--	--	--

体温測定月日	朝の体温	夕の体温	解熱薬使用の有無
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有
月 日	時 分: 度	時 分: 度	無・有

- ※ 発熱が長く、記録できない場合は、裏面あるいは別の記録用紙を添付するなどして下さい。
- ※ 解熱後3日間とは、解熱薬を使用しないで発熱しなくなり、3日を経過したことをいいます。
- ※ 発熱した日及び解熱した日は0日と数えます。

