

別紙4

※保育所(園)は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぎ、子どもたちが一日快適に生活できるよう環境を整えることが大切です。
 ※かかりつけの医師の診断に基づき、「インフルエンザ登園許可願い」の記載をお願いします。
 尚、保育所(園)での集団生活に適応できる状態に回復してから登園するよう、ご配慮ください。

※登園の際には、下記の「インフルエンザ登園許可願い」の提供をお願い致します。
 (登園のめやすは、子どもの全体状態が良好であることが基準となります。)

〈保護者記入用〉

インフルエンザ登園許可願い (保護者記入)			
_____保育所(園)長殿			
		児童氏名 _____	
		生年月日 _____	
年	月	日	医療機関名_____において 病名_____インフルエンザ_____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いたします。			
保護者氏名_____			印

	体温測定月日	朝の体温	夕方の体温	解熱薬使用の有無
発症日	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

※症状が出てきた日から体温を測定し、記載してください。(1日につき1行ずつ記載)

※発熱期間が長く、記録様式が足りない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付してください。

※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。

※登園初日受け入れ時に検温を実施しますので、ご了承ください。

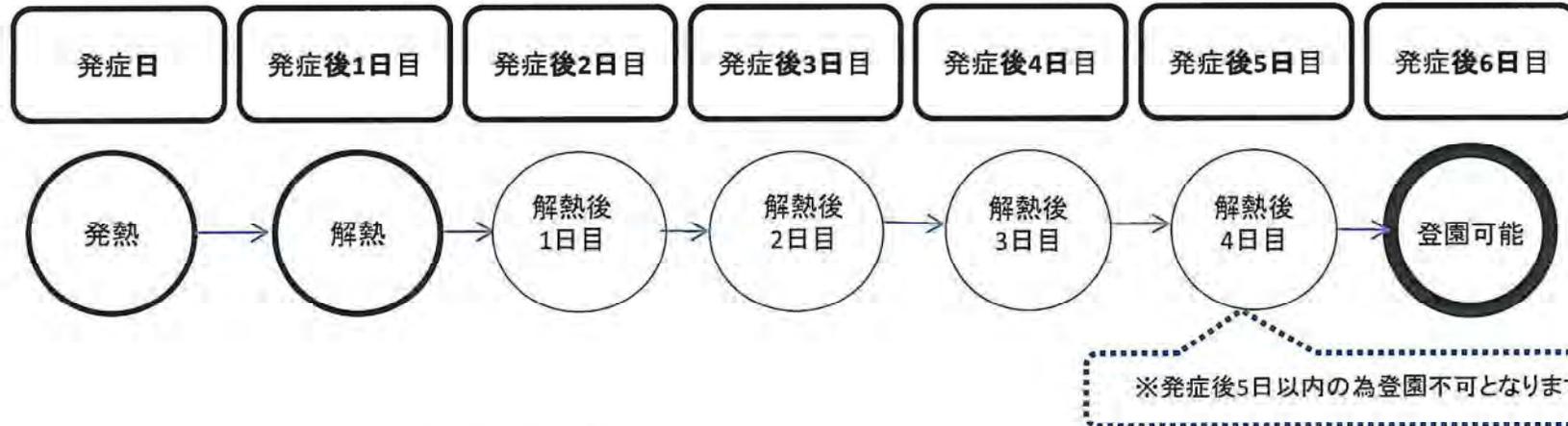
那覇市こども教育保育課 TEL098-861-2113

登園日 (/) 検温 (度) 担当者サイン ()

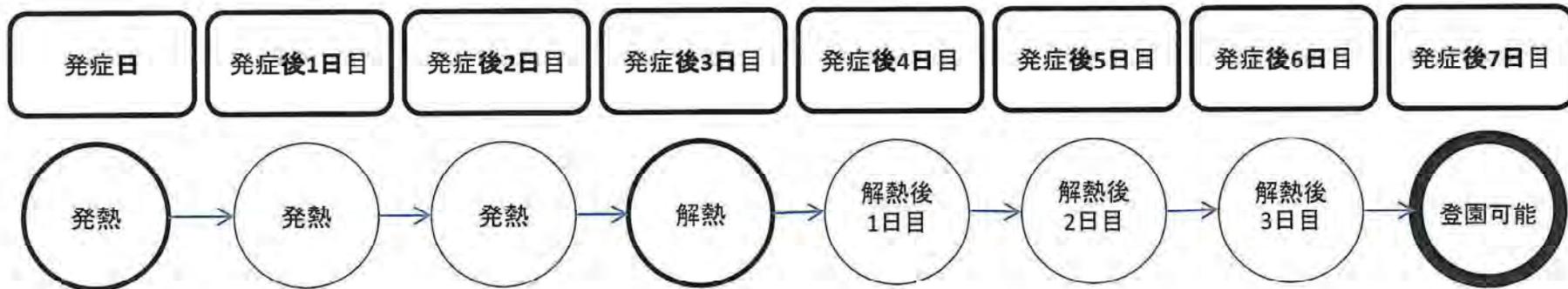
園長	副園長	主幹	担任

《インフルエンザの出席停止期間》
発症した後5日を経過し、かつ、解熱後3日を経過するまで【厚生労働省ガイドライン】

例えば、発症後1日目に解熱した場合



例えば、発症後3日目に解熱した場合



※発熱(発症)した日および解熱した日は0日と数えます。
※解熱とは平熱になったことです。