

保 育 所 長 様

## インフルエンザ出席停止報告書

医師の診断・指導を受け、症状が改善するまで家庭で療養しました。  
健康チェック表を添え、以下の通り報告します。

	入所児氏名	
診 断 名		
診 断 年 月 日	年	月 日
受診医療機関名		
症状がでた日	年	月 日
医師から指示された 出席停止期間	年 月 日 ~	年 月 日
熱が下がった日	年	月 日

上記の通り報告します。

















































年 月 日（再登所の日付）

保護者氏名： \_\_\_\_\_

インフルエンザの出席停止期間 「発症後5日を経過し、かつ、解熱したあと3日を経過するまで」

※ 裏面に登所停止期間の早見表があります。

## インフルエンザの登所停止期間の早見表（幼児の場合）

発熱期間	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
2日間										
3日間										
4日間										
5日間										
6日間										

発熱初日

解熱

解熱  
1日目

解熱  
2日目

解熱  
3日目

登所  
OK!!



発熱



発熱なし



登所可能

※ 発熱初日と解熱した日は発熱期間に含みます。

医師に指示された出席停止期間以降も回復しなかったり、インフルエンザ症状が続いたりする場合は再度受診をお勧めします。