

こども園等・保護者専用

インフルエンザ罹患報告書

園長 殿

組 児童名

医療機関名：

診断名：インフルエンザ A型・B型・不明(該当の○をつけてください)

診断日：令和 年 月 日

発症日：令和 年 月 日 解熱日：令和 年 月 日

〈経過観察表〉毎日、検温して、表に記入し、再登園時に園に提出してください。

発症後	月日(曜日)	測定時刻	体温(午前)	測定時刻	体温(午後)
0日目	月 日()	:	. °C	:	. °C
1日目	月 日()	:	. °C	:	. °C
2日目	月 日()	:	. °C	:	. °C
3日目	月 日()	:	. °C	:	. °C
4日目	月 日()	:	. °C	:	. °C
5日目	月 日()	:	. °C	:	. °C
6日目	月 日()	:	. °C	:	. °C
7日目	月 日()	:	. °C	:	. °C
8日目	月 日()	:	. °C	:	. °C
9日目	月 日()	:	. °C	:	. °C
10日目	月 日()	:	. °C	:	. °C

上記のとおり、 月 日に再登園基準を満たしたため再登園します。

保護者氏名(自署)：

【インフルエンザウイルスの再登園基準】

学校保健安全法施行規則に基づき①、②を両方満たしたら再登園が可能です。

- ①発症した日を0日目とし、その翌日から5日間を経過していること。
 ②解熱(平熱[37.5°C未満]に下がること)した日の翌日を初日(1日目)として、3日を経過していること。

こども園等・保護者専用

保護者の方
でご記入お
願います。

インフルエンザ罹患報告書

〇〇〇〇認定こども園長 殿

△△△△ 組 児童名 □□ □□□

医療機関名： ●●●●●●●●●●病院

診断名：インフルエンザ (A型) B型・不明 (該当の○をつけてください)

診断日：令和 7 年 1 月 9 日

発症日：令和 7 年 1 月 8 日 解熱日：令和 7 年 1 月 10 日

〈経過観察表〉 毎日検温して、表に記入して、再登園時に園へ提出してください。

発症後	月日(曜日)	測定時刻	体温(午前)	測定時刻	体温(午後)	出席 停止
0日目	1月8日(水)	:	. 発症	19:00	38.8	
1日目	1月9日(木)	8:30	38.6℃	20:00	37.8	
2日目	1月10日(金)	8:00	3 解熱	20:30	36.7	
3日目	1月11日(土)	7:00	36.3℃	20:00	36.5	
4日目	1月12日(日)	解熱後3日目※基準②		18:30	36.7	
5日目	登園可 13日(月)	7:00	36.5℃	19:00	36.4	
6日目	1月14日(火)	6:00	36.4℃	発症後5日目※基準①		

上記のとおり、1月14日に再登園基準を満たしたため再登園します。

保護者氏名(自署)： ■■ ■■■

【事例】

1/8(水)帰宅後、発症
1/13(月)発症後5日目、解熱後3日目
1/9(木)受診して、インフルエンザA型と診断
1/14(火)登園可
1/10(金)解熱
※出席停止期間は1/9~1/13

【インフルエンザウイルスの再登園基準】

学校保健安全法施行規則に基づき①、②を両方満たしたら再登園が可能です。

- ①発症した日を0日目とし、その翌日から5日間を経過していること。
- ②解熱(平熱[37.5℃未満]に下がること)した日の翌日を初日(1日目)として、3日間を経過していること。