認定こども園　春木カトリック幼稚園園長　様

インフルエンザによる出席停止報告書

＿＿＿月＿＿＿日、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿病院・診療所・クリニックを受診した結果、

インフルエンザ（　　）型と診断されました（←型がわかる場合、ご記入ください。）

○ 出席停止の期間は、（　　月　　日～　　月　　日まで）です。

○ 服用期間は、（　　月　　日～　　月　　日まで）です。

○ 解熱日は、（　　月　　日）です。

※医師の指示のもと、出席停止期間を厳守し、完治しましたので登園いたします。

令和　　年　　月　　日

園 児 名

保護者名　　印

例	発症日	発症後5日間（登園停止期間）					発症後5日を経過		
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発症後**1日目**に解熱した場合		解熱 	1日目 	2日目 	3日目 		登園OK 		
発症後**2日目**に解熱した場合			解熱 	1日目 	2日目 	3日目 	登園OK 		
発症後**3日目**に解熱した場合				解熱 	1日目 	2日目 	3日目 	登園OK 	
発症後**4日目**に解熱した場合					解熱 	1日目 	2日目 	3日目 	登園OK 