インフルエンザ回復届出書(保護者記入)

学　校　名　友愛保育園

クラス名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受　信　日　　年　　月　　日　（　　）

医療機関名（　　）　インフルエンザの型（　A型　・　B型　）

必ず休まないといけない期間です。

出席停止期間中の体温測定結果

	発症日	１日目	２日目	３日目	４日目	５日目	６日目	７日目	８日目
月　日 (曜)	／ （　　）	／ （　　）	／ （　　）	／ （　　）	／ （　　）	／ （　　）	／ （　　）	／ （　　）	／ （　　）
朝 （　時）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕 （　時）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

社会福祉法人　友愛保育園　園長　殿

※　「発症した後５日を経過」し、かつ、「解熱後３日」経過し体調が回復しましたので登園させます。

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印