

(保護者記入用)

## 登園届

(麻疹・咽頭結膜熱・インフルエンザ・新型コロナウイルス)

慈母学園 園長 様

クラス名 \_\_\_\_\_ 組

園児名 \_\_\_\_\_

(病名) \*該当疾患にチェックをお願いします

	麻疹
	咽頭結膜熱 (プール熱、アデノウイルス)
	インフルエンザ (A型・B型・不明)
	新型コロナウイルス感染症

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受診) において

上記の診断を受け、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園を停止しておりましたが、

症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので、

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園いたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名

発症後日数	体温測定月日	朝の体温	夕の体温	解熱薬使用	症状の有無
0日目	月 日	時 分： °C	時 分： °C	有・無	有・無
1日目	月 日	時 分： °C	時 分： °C	有・無	有・無
2日目	月 日	時 分： °C	時 分： °C	有・無	有・無
3日目	月 日	時 分： °C	時 分： °C	有・無	有・無
4日目	月 日	時 分： °C	時 分： °C	有・無	有・無
5日目	月 日	時 分： °C	時 分： °C	有・無	有・無
6日目	月 日	時 分： °C	時 分： °C	有・無	有・無
7日目	月 日	時 分： °C	時 分： °C	有・無	有・無
8日目	月 日	時 分： °C	時 分： °C	有・無	有・無
9日目	月 日	時 分： °C	時 分： °C	有・無	有・無
10日目	月 日	時 分： °C	時 分： °C	有・無	有・無

※診断日ではなく、症状（発熱）が出てきた日から体温を測定し、記載してください。

※体温の記載漏れがないようご注意ください。記載漏れがあるとお子様のお預かりができません。

※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するなどしてください。