令和　　年　　月　　日

季節性インフルエンザ療養解除届（保護者記入）

すみれ保育園長　宛

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

園 児 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿月＿＿日現在、下記のとおり、**「発症後５日を経過し、かつ解熱した３日間」**を経過しましたので、季節性インフルエンザの療養解除届を提出します。

1　発症日　＿＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿＿

2　解熱した日　＿＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿＿

3　療養解除日　＿＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿＿

4　登園再開日　＿＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿＿

5　受診医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

体温測定年月日	朝の体温	夕の体温	解熱薬使用の有無
月　日	時　分：　度	時　分：　度	無　・　有
月　日	時　分：　度	時　分：　度	無　・　有
月　日	時　分：　度	時　分：　度	無　・　有
月　日	時　分：　度	時　分：　度	無　・　有
月　日	時　分：　度	時　分：　度	無　・　有
月　日	時　分：　度	時　分：　度	無　・　有
月　日	時　分：　度	時　分：　度	無　・　有
月　日	時　分：　度	時　分：　度	無　・　有

※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（１日につき１行ずつ記載)。
※発熱期間が長く、記載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。
※解熱後３日間とは、解熱薬を使用しないで発熱しなくなり３日を経過したことを言います。
※発熱した日及び解熱した日は０日と数えます。
※登園再開日の検温で 37.5℃以上の熱があった場合は、当日の受入れを行いませんので、ご了承ください。