

半田保育園 園長様

クラス _____ 組 _____ 名前 _____

保護者氏名 _____

療養解除届（インフルエンザ）

年 月 日 医療機関名において、インフル
エンザと診断されました。（発症日： 年 月 日）

年 月 日現在、下記のとおり、
「発症後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日間」を経過し、登園が可能となりましたので届け出致します。

発症後日数	体温測定月日	朝の体温	夕の体温	解熱剤使用の有無
0日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無・有
1日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無・有
2日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無・有
3日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無・有
4日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無・有
5日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無・有
6日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無・有
7日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無・有
8日目	月 日	時 分： 度	時 分： 度	無・有

※診断日ではなく、症状（発熱）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。

※発熱期間が長く、記録様式が足りない場合は、メモ用紙等に記録し添付するなどして下さい。

半田保育園 園長様

クラス _____ 組 _____ 名前 _____
保護者氏名 _____

療養解除届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日現在、下記のとおり、

「発症後 5 日を経過し、かつ、症状軽快後 1 日間」を経過し、登園が可能となりましたので届け出致します。

診断方法（該当に○をお願いします）

- ・() 医療機関名において、新型コロナウイルス感染症と診断されました。（診断日：令和 年 月 日）
- ・() 自宅検査キットにて陽性となりました。

発症後日数	月 日	朝の体温	夕の体温	解熱剤使用 の有無	その他症状（該当に○）
0日目	月 日	°C	°C	無・有	発熱・咽頭痛・咳・鼻水・他()
1日目	月 日	°C	°C	無・有	発熱・咽頭痛・咳・鼻水・他()
2日目	月 日	°C	°C	無・有	発熱・咽頭痛・咳・鼻水・他()
3日目	月 日	°C	°C	無・有	発熱・咽頭痛・咳・鼻水・他()
4日目	月 日	°C	°C	無・有	発熱・咽頭痛・咳・鼻水・他()
5日目	月 日	°C	°C	無・有	発熱・咽頭痛・咳・鼻水・他()
6日目	月 日	°C	°C	無・有	発熱・咽頭痛・咳・鼻水・他()
7日目	月 日	°C	°C	無・有	発熱・咽頭痛・咳・鼻水・他()
8日目	月 日	°C	°C	無・有	発熱・咽頭痛・咳・鼻水・他()

※診断日ではなく、症状（発熱・咽頭痛・咳・鼻水など）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。

※症状が長引き、記録様式が足りない場合は、メモ用紙等に記録し添付するなどして下さい。

登園許可証

(H30.4.改正)

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。子どもの健康回復状態が集団での園生活が可能な状態となってからの登園となりますようご配慮いただき、登園許可証の記入をお願いします。

【保護者記入欄】

保育園名	保育園	クラス	組
園児氏名		生年月日	年 月 日生

【主治医記入欄】

①登園許可証が必要な感染症 … 該当に○印

第1種	エボラ出血熱 ラッサ熱	クリミア・コンゴ出血熱 急性灰白髄炎	ペスト ジフテリア	マールブルグ病
第2種	インフルエンザA型 流行性耳下腺炎	インフルエンザB型 咽頭結膜熱(プール熱)	百日咳 水痘	麻疹 結核
第3種	腸管出血性大腸菌感染症 コレラ	流行性角結膜炎 腸チフス	急性出血性結膜炎 細菌性赤痢	パラチフス

②主治医の判断により記入いただく感染症 … 該当に○印

第3種 その他の 感染症	感染性胃腸炎 ヘルパンギーナ RSウイルス *アタマジラミ *印は原則として登園停止の必要はありませんが、症状の強い場合は登園して良い時期を ご指示ください。	溶連菌感染症 手足口病 ウイルス性肝炎 *水いぼ（伝染性軟ぞく腫） *とびひ（伝染性膿痂疹）	伝染性紅斑（リンゴ病） マイコプラズマ感染症 疥癬
--------------------	--	--	---------------------------------

☆上記の基準は「学校保健安全法施行基準」に準じています。

上記疾病は、（ 治癒 ・ 軽快 ）したので、保育園に登園して差し支えありません。

1 診断日 年 月 日

2 登園してもよいと
認められる年月日 年 月 日から

医療機関名

医師氏名