

登所届（インフルエンザ用）（保護者記入）

保育所長様

入所児童名

令和 年 月 日 医療機関名：「 」において、  
インフルエンザ（ A ・ B ・ 不明 ）と診断されました。

「発症した後、5日経過していること」「熱が下がった後、3日間経過していること」を  
みたし、児童の健康が回復したため、登所します。

※ 発症日は0と数えます。無症状の場合は、診断日が発症日となります。

|               |     |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 日にち           | 発症日 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|               | ／   | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 熱が下がった<br>日に○ |     |   |   |   |   |   |   |   |   |

保護者氏名

印またはサイン

キリトリセン

【記入例】 以下は日数計算の例ですので参考としてください。

| 発症後、最低5日間は登所出来ません。       |      |      |           |           |           |           |           |           |          |
|--------------------------|------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
|                          | 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      |
| 日にち                      | 5/10 | 5/11 | 5/12      | 5/13      | 5/14      | 5/15      | 5/16      | 5/17      | 5/18     |
| 熱が下がった日に ○               |      | ○    | 解熱<br>1日目 | 解熱<br>2日目 | 解熱<br>3日目 |           | 登所<br>可能  |           |          |
|                          | 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      |
| 日にち                      | 5/10 | 5/11 | 5/12      | 5/13      | 5/14      | 5/15      | 5/16      | 5/17      | 5/18     |
| 熱が下がった日に ○               |      |      |           |           | ○         | 解熱<br>1日目 | 解熱<br>2日目 | 解熱<br>3日目 | 登所<br>可能 |
| 熱が下がった後、3日を過ぎるまで登所できません。 |      |      |           |           |           |           |           |           |          |

※ 解熱の現象がみられた日は機関に算定せず、その翌日を1日目とします。

登所届（新型コロナウイルス感染症用）（保護者記入）

保育所長様

入所児童名

令和 年 月 日 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。

「発症した後、5日経過していること」かつ「症状が軽快した後1日を経過していること」をみたし、児童の健康が回復したため、登所します。

※ 発症日は0と数えます。無症状の場合は、診断日が発症日となります。

|            |     |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 日にち        | 発症日 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|            | /   | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 症状が軽快した日に○ |     |   |   |   |   |   |   |   |   |

保護者氏名

印またはサイン

キリトリセン

【記入例】 以下は日数計算の例ですので参考としてください。

| 発症後、最低5日間は登所出来ません。        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                           | 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  |
| 日にち                       | 5/10 | 5/11 | 5/12 | 5/13 | 5/14 | 5/15 | 5/16 | 5/17 | 5/18 |
| 症状が軽快した日に ○               |      | ○    | 1日目  |      |      |      | 登所可能 |      |      |
|                           | 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  |
| 日にち                       | 5/10 | 5/11 | 5/12 | 5/13 | 5/14 | 5/15 | 5/16 | 5/17 | 5/18 |
| 症状が軽快した日に ○               |      |      |      |      |      | ○    | 1日目  | 登所可能 |      |
| 症状が軽快した後1日を経過するまで登所できません。 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

※ なお、「症状が軽快」とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にあることを指します。