

インフルエンザ出席停止期間届

幼保連携型認定こども園

大和郡山カトリック幼稚園 園長様

____歳児 _____組 園児名〈 _____ 〉は、インフルエンザに罹患し、
下記のとおり医師の指示により自宅療養していましたが、感染のおそれがなくなりましたので、
登園を再開します。

年 月 日

保護者氏名 _____

1. 診断名 インフルエンザ 型
2. 医療機関名
3. 医療機関受診年月日 年 月 日
4. 発症年月日 年 月 日
5. 解熱年月日 年 月 日
6. 自宅療養期間 年 月 日 ~ 年 月 日
(出席停止期間)

※ 出席停止の基準

発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで

(注) 「〇〇した後■日」は、「〇〇」という現象が見られた日の
翌日を第1日目として算定してください。

※記載内容について、受診医療機関へ問い合わせる場合があります。

自宅療養期間（出席停止期間）の算出

～ この用紙は、「インフルエンザ出席停止期間届」とあわせて園へ提出してください ～

【1】 発症後の経過

発症日 (0日)	発症後5日間（出席停止期間）					発症後 (6日)
	1日	2日	3日	4日	5日	
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

【2】 解熱（平熱にさがった）後の経過

幼 児	解熱日 (0日)	解熱後3日間 (出席停止期間)			解熱後 (4日)
		1日	2日	3日	
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

【3】 再登園可能な日

「【1】発症後（6日）」の日付と「【2】解熱後（4日）」の日付のうち、遅い方が登園可能な日となります。

【4】 自宅療養期間（出席停止期間）

「インフルエンザ出席停止期間届」の「6. 自宅療養期間」には、

園を休んだ初日 ～ **上記「【3】再登園可能な日」の前日**

を記入してください。

記載例

インフルエンザ出席停止期間届

大和郡山市立 校（園）長 様

____ 学年 ____ 組 幼児・児童・生徒氏名 _____ は、インフルエンザに罹患し、下記のとおり医師の指示により自宅療養していましたが、感染のおそれがなくなりましたので、登校（園）を再開します。

年 月 日

保護者氏名 _____

医師の診断に従い
記入してください。

1. 診断名 インフルエンザ ● 型

受診した医療機関名を
記入してください。

2. 医療機関名 ●●●● 医院

3. 医療機関受診年月日 年 月 日

4. 発症年月日 年 月 日

5. 解熱年月日 年 月 日

別紙「自宅療養期間の算出」を
もとに記入してください。
別紙「自宅療養期間の算出」は「イン
フルエンザ出席停止期間届」とあわ
せて学校園へ提出してください。

6. 自宅療養期間 (出席停止期間) ●●年▲▲月■日 ~ ●●年▲▲月★日

※ 出席停止の基準

発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児は3日）を経過するまで

(注)「〇〇した後■日」は、「〇〇」という現象が見られた日の翌日を第1日目として算定してください。

※記載内容について、受診医療機関へ問い合わせる場合があります。