

貝塚カトリック幼稚園  
園長様

## インフルエンザによる出席停止報告書

組名前 \_\_\_\_\_.

○ 月 日、 \_\_\_\_\_ 病院・診療所・クリニックを受診した結果、  
インフルエンザ ( ) 型と診断されました。(※型がわかる場合はご記入ください)

○出席停止期間は ( 月 日～ 月 日まで) です

○服用期間は ( 月 日～ 月 日まで) です

○解熱日は ( 月 日) です

※医師の指示のもと、出席停止期間を厳守し、完治しましたので登園いたします。

令和 年 月 日

保護者 署名 \_\_\_\_\_

※医師による証明は必要ありません。

最低基準	発症した後5日を経過	発症日0日目	発症後1日目	発症後2日目	発症後3日目	発症後4日目	発症後5日目	発症後6日目	発症後7日目	発症後8日目	発症後9日目
例1	発症1日目に解熱										
例2	発症2日目に解熱										
例3	発症3日目に解熱										
例4	発症4日目に解熱										
例5	発症5日目に解熱										



発熱



解熱



登園可能