

## インフルエンザによる欠席届

感染防止のため、登園するときは、発症した後5日が経過し、かつ解熱後3日を経過していること（医師の許可を得ていること）となっております。  
この書類提出の期間は出席停止扱いとなります。

西和佐幼稚園 組 氏名 は

月 日 医院（病院）で

インフルエンザ \_\_\_\_\_ 型と診断され、

月 日 に登園許可が出ましたのでお届けします。

（ 月 日 ～ 月 日まで欠席）

☆症状を参考までお知らせください。

症状について 熱は 最高 \_\_\_\_\_ 度 発熱は \_\_\_\_\_ 日間 続いた。

☆その他の症状についてあれば○印をしてください。

頭痛 腹痛 はきけ のどの症状（痛み・咳）

鼻の症状（鼻水・鼻づまり） 筋肉痛 関節痛 その他（ \_\_\_\_\_ ）

☆インフルエンザの予防接種を 受けた ・ 受けていない

（どちらかに○を付けてください。）

西和佐幼稚園長 様

年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_