保 護 者 様　　スマイルピース保育学園　園長

インフルエンザおよび新型コロナウィルス感染症にかかり登園を再開する際の治癒報告書（保護者記入）の提出について（お願い）

上記の感染し自宅療養期間終了後、登園を再開する際には、下記の治癒報告書（保護者記入）を提出してください。（医師の証明は不要です。）

〇登園基準について

インフルエンザ・・・「発熱の翌日を 1 日目として、5 日を経過し、かつ解熱したあと 3 日を経過するまで」出席停止

新型コロナウィルス感染症・・・「発症後、5 日を経過し、かつ症状が軽快した後、24 時間を経過するまで」出席停止

例	発症日	発症後5日間（登園停止期間）					発症後5日を経過		
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発症後1日目に解熱した場合	発熱あり	解熱	1日目	2日目	3日目		登園可		
発症後２日目に解熱した場合	発熱あり	発熱あり	解熱	1日目	2日目	3日目	登園可		
発症後３日目に解熱した場合	発熱あり	発熱あり	発熱あり	解熱	1日目	2日目	3日目	登園可	
発症後４日目に解熱した場合	発熱あり	発熱あり	発熱あり	発熱あり	解熱	1日目	2日目	3日目	登園可

〇登園する場合の提出物・・・・・登園を再開する際は、下記の「治癒報告書」を提出してください。

（※報告書は、保護者の方に記入していただくものであり、医療機関で記入してもらうものではありません。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・キ　リ　ト　リ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

治 癒 報 告 書

スマイルピース保育学園　園長 様　　園児氏名

上記の者は、出席停止期間が過ぎ、他に感染の恐れがないことを報告いたします。

1 疾患名　　インフルエンザ　　新型コロナウィルス感染症

2 受診した医療機関名　　医療機関名

3 受 診 日　　受 診 日　令和　　年　　月　　日（　　）

経過日数	**発症日**	発症後5日間（登園停止期間）					**解熱日**	解熱後３日を経過		
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	**0日目**	１日目	２日目	３日目
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

4 登園する日　　登 園 日　令和　　年　　月　　日（　　）

令和　　年　　月　　日　　保護者氏名