ほたる保育園　園長　様

**認定こども園ほたる保育園**

**組　　園児氏名**

**療養解除届**

　上記の者は、以下により療養等をしておりましたが、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので、①～⑤について記入し、本届を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①該当に〇 |  |  |
| 病名 | **インフルエンザ** | **新型コロナウィルス感染症** |
| 登園の目安 | 発症後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで | 発症した後5日を経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発症日 | インフルエンザ  解熱した日 | 新型コロナウィルス感染症症状が軽快した日 | 登園再開日 |
| ②令和　年　月　日 | ③令和　年　月　日 | | ④令和　年　月　日 |

**＜インフルエンザ 出席停止期間 照合表＞**



**＜新型コロナウィルス感染症 出席停止期間 照合表＞**



⑤　**令和　　年　　月　　日　保護者氏名**

保護者の方へ

* インフルエンザ及び新型コロナウィルス感染症は学校保健安全法に準じて、出席停止期間の基準が定められています。この間は他の人に感染させる恐れがあるため、登園することはできません。（ただし、医師が感染の恐れがないと認めたときは、この限りではありません。）
* 本届は、**保護者等が記入するものです。医療機関に記入を求めないでください。**
* 療養後登園するに当たっては、診断時に医師から再受診の指示があった場合は、それに従ってください。