

保護者 様

世田谷区立池尻小学校
校 長 間宮 英二

出席停止のお知らせ

お子さんは、このたび、インフルエンザ（インフルエンザ様疾患）にかかっているとのことご連絡をいただきました。

つきましては、主治医から登校許可が出るまで出席停止となりますので、お知らせします。

出席停止はお子さんに十分な休養を与え、早期に治癒させるため、また、他の児童生徒への感染を防ぐためのもので、この期間中は「欠席」の扱いとはなりません。

元気に登校されることをお待ちしております。

なお、回復し主治医から登校を許可されましたら、以下の「出席停止解除願」を保護者をご記入のうえ、ご提出ください。（医療機関での証明は不要）

（切り取りは不要です）

世田谷区立池尻小学校長 あて

出席停止解除願

【診 断 名】 インフルエンザ [A型 ・ B型 ・ 未判定など]

※いずれかに○を記入

【受 診 日】 ____月 ____日

【医療機関名】 _____

【登校可能日】 ____月 ____日から登校許可

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
日付を記入→	/	/	/	/	/	/	/	/	/
解熱した日に○→									

※発症日の翌日から1日目と数える。

インフルエンザにて療養していましたが、学校保健安全法施行規則に基づき、上記のとおり

発症日から5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過し、医師に登校可能を確認しましたので、出席停止を解除願います。

令和____年____月____日

____年____組 児童氏名_____

保護者氏名_____