

令和 年 月 日

保護者 各位

世田谷区立喜多見中学校  
学 校 長 兼 平 誠

## 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。

出席停止はお子様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」の取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が許可されましたら、以下の「出席停止解除願」を保護者がご記入のうえ、ご提出ください。（医療機関での証明は不要）

\_\_\_\_\_ キ \_\_\_\_\_ リ \_\_\_\_\_ ト \_\_\_\_\_ リ \_\_\_\_\_

世田谷区立喜多見中学校長 あて

## 出席停止解除願

【診断名】**インフルエンザ** 【受診日】令和\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

〔A型・B型・未判定など〕

※いずれかに○を記入

【医療機関名】 \_\_\_\_\_

【登校可能日】令和\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 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欠席していましたが、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 児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

保護者 各位

世田谷区立喜多見中学校  
学 校 長 兼 平 誠

## 出席停止のお知らせ

このたび、お子さまは 新型コロナウイルス感染症 にかかっていると報告がありました。  
学校保健安全法施行規則に基づき、治癒するまで出席停止といたします。なお、この期間  
中は「欠席」の取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、回復し登校可能になりましたら「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)

\_\_\_\_\_ キ \_\_\_\_\_ リ \_\_\_\_\_ ト \_\_\_\_\_ リ \_\_\_\_\_

世田谷区立喜多見中学校長 あて

## 出席停止解除願

【診断名】 **新型コロナウイルス感染症** 【受診日】 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【医療機関に登校可能と言われた日】 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【医療機関名】 \_\_\_\_\_

|             | 発症日 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 日付を記入→      | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
| 症状が軽快した日に○→ |     |     |     |     |     |     |     |     |

※発症日の翌日から1日目と数える。

新型コロナウイルス感染症にて欠席していましたが、学校保健安全法施行規則に基づき、  
上記のとおり **発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快※した後1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。

※解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にある状態

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 お子さまの氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

保護者 各位

世田谷区立喜多見中学校  
学 校 長 兼 平 誠

## 出席停止のお知らせ

お子さんは、このたび \_\_\_\_\_ にかかっているとの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。

出席停止はお子様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で、この期間中は「欠席」の取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が許可されましたら、以下の「出席停止解除願」を保護者がご記入のうえ、ご提出ください。(医療機関での証明は不要)

| 出席停止となる主な感染症    |             |                                |
|-----------------|-------------|--------------------------------|
| 百日咳             | 結核          | 伝染性紅斑（りんご病）                    |
| 麻疹（はしか）         | 髄膜炎菌髄膜炎     | マイコプラズマ感染症                     |
| 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 腸管出血性大腸菌感染症 | 感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、消化器の風邪など） |
| 風疹              | 流行性角結膜炎     |                                |
| 水痘（みずぼうそう）      | 溶連菌感染症      | ヘルパンギーナ                        |
| 咽頭結膜熱（プール熱）     | 手足口病        | アデノウイルス感染症                     |

\_\_\_\_\_ キ \_\_\_\_\_ リ \_\_\_\_\_ ト \_\_\_\_\_ リ \_\_\_\_\_

世田谷区立喜多見中学校長 あて

## 出席停止解除願

【診 断 名】 \_\_\_\_\_

【受診日（治癒確認日）】 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【医療機関名】 \_\_\_\_\_

【登校可能日】 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登校許可

上記にて欠席していましたが、医療機関を受診し、学校保健安全法施行規則に基づき、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 児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_