

令和 年 月 日

保護者 各位

世田谷区立桜丘中学校
学校長 山本 武

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必要な休養を与え、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 _____

世田谷区立桜丘中学校長 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 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____