出席停止通知書（インフルエンザ用）

令和　　年　　月　　日

保護者 様

岩沼市立岩沼小学校長

学校保健安全法第19条に基づき,他児童への感染を防止するため,お子さんの出席を停止いたします。なお,出席停止期間中は欠席にはなりません。

つきましては,趣旨を十分にご理解の上,お子さんの健康に一層ご留意されますようお願い申し上げます。

1 学年・組・氏名　　学年　　組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

2 出席停止理由（病名）　　インフルエンザ

※医師から指示を受けたことについて,下記へ保護者の方が記入し,治癒後 登校時に提出してください。

岩沼市立岩沼小学校長 殿

出席停止にかかる感染症の治癒について

1 病名：インフルエンザ〔 A型 ・ B型 ・ その他（　　）〕・・・○をつけてください。

2 発症日：　令和　　年　　月　　日（　　）・・・発熱等 症状がでた日

3 診断年月日：令和　　年　　月　　日（　　）

4 出席停止期間：令和　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）まで

5 通院した医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記,治療の結果,治癒軽快しましたので登校いたします。

令和　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊＊ インフルエンザによる出席停止期間の基準 ＊＊

「発症後5日を経過し,かつ,解熱後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで」（学校保健安全法施行規則第19条）

発症した日を0日として5日間 かつ,熱が下がってから2日間は登校できません。ご理解とご協力をお願いいたします。