

保護者様

令和 年 月 日

多摩市立東愛宕中学校長

出席停止のお知らせ

お子様はインフルエンザに罹患しているため、学校保健安全法第19条の規定により出席停止をお知らせいたします。

医師から登校してもよいという許可が出るまで登校を見合わせてください。その間、ご家庭で安静にして休ませてください。

出席停止期間は、
「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児の場合は3日）を経過するまで」
となっております。 ※発症日を0日、熱が下がった日を0日として数えます。

*医師の許可が出て初めて登校するときは、下記の登校許可確認証に記入し、お子様に持たせてください。
(保護者が記入してください)

きりとりせん

年 月 日

東愛宕中学校長様

登校許可確認証

インフルエンザ（A型 B型 不明）が治り、感染症予防上も支障のない事を確かめていただきましたので、本日より登校いたします。

____月 ____日（ ____ ）より登校を許可されました。

欠席した期間 ____月 ____日 ~ ____月 ____日

診察を受けた病医院名（ _____ ）

____年 ____組 生徒氏名 _____

____保護者氏名 _____ 印