

平成 年 月 日

保護者様

岩沼市立岩沼西小学校

校長 大村 進

## 出席停止について

学校保健安全法第19条に基づき、集団感染を防ぐためにお子さんの出席を停止します。つきましては趣旨をご理解の上、お子さんの健康に一層留意されますようお願い申し上げます。

なお、医師の許可が出ましたら、登校願い(下欄)を保護者が記入して学校に提出してください。

年組氏名	年組	氏名
出席停止理由	インフルエンザ	
出席停止期間	平成 年 月 日から医師の指示があるまで	

- 出席停止の開始日は医師が診断し学校に連絡があった日からとするため、発症日とは異なる場合があります。この期間は欠席の取り扱いはしません。
- インフルエンザによる出席停止期間の基準は、「発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで」です。主治医の許可のもと登校させてください。
- 主治医の指導のもとに安静に過ごし、他者との接触は避けさせてください。

(切り取らないでご提出ください)

岩沼市立岩沼西小学校長 様

## 登校願い

( 年組氏名 ) は出席停止中でしたが、医師の許可を得ましたので、本日から登校を許可くださるようお願いいたします。

平成 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

通院した医療機関名 \_\_\_\_\_