令　和　　年　　月　　日

保　護　者　　様

千葉県立東金特別支援学校長

インフルエンザ出席停止のお知らせ

お子様の病気は、学校保健安全法第１９条により感染症に指定されていますので、下記のとおり出席停止のお知らせをいたします。御家庭においては、医師の指示を受け適切な処置をとられ、病気療養に努めていただきますようお願いいたします。

記

１　児 童 生 徒 名　　部　　年　氏名

２　出席停止の理由　　インフルエンザ　　のため

３　出席停止期間　　発症した後、五日を経過し、かつ解熱した後二日を経過するまで。

４　治療後の手続き　　登校するときは、出席停止期間を御確認の上、健康観察を十分行い、下記の登校確認書を保護者が記入して学級担任に提出してください。

５　そ　　の　　他　　この場合は欠席日数に入れませんので申し添えます。

… … … … … … … … きりとりせん … … … … … … … …

登　校　確　認　書

千葉県立東金特別支援学校長　様

部　　年　　氏名

１　発症（発熱初日）　　令和　　年　　月　　日

２　受診医療機関名　　受診日（　　月　　日）

３　診　断　名　　インフルエンザ　　型

４　解熱した日　　月　　日

５　出席停止期間　　令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

※発症した後、五日を経過し、かつ解熱した後二日を経過するまで

上記のとおりですので登校します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名