

令和 年 月 日

保護者 様

佐渡市立前浜小学校長 様

佐渡市立前浜中学校長 様

出席停止のお知らせ（インフルエンザ）

お子さんは、学校保健法に定められた感染症（インフルエンザ）により出席停止となります。ご家庭においては、医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、登校される際には、下記の「インフルエンザ等診断報告書・登校申出書」に医師から診断（疑いを含む）された内容・登校する日の体温等を**保護者の方が記入**し、学校へ提出してください。

※重症化する場合がありますので、お子さんの健康状態をよく観察され、心配な時は再受診してください。

※出席停止期間は、**発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで**ですが、症状によっては、医師の指示に従ってください。登校の際には、お子さんの健康観察と体温測定を行い、病気が治癒し感染の心配がなくなったことを必ず確認してください。

----- き り と り せ ん -----

佐渡市立前浜小学校長 様

佐渡市立前浜中学校長 様

インフルエンザ等診断報告書・登校申出書

1 医師から診断（疑いを含む）された内容について報告します。

- (1) 年 名前 _____
- (2) 診断名（何型） _____
- (3) 診断月日 _____
- (4) 出席停止期間 （記入例 〇月〇日～△月△日まで） _____
- (5) 医療機関名 _____

2 出席停止期間がすぎ、感染の心配がないことを確認しましたので登校させます。

- (1) 解熱した日 月 日 _____
- (2) 登校日の朝の体温 _____℃

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印 _____