

保護者 様

年 月 日

年 組

さん

佐久市立東小学校長

出席停止について（通知）

学校保健安全法により、病気の悪化と他の児童生徒への伝染を防ぐため、下記により出席停止を指示しますので、家庭において医師と相談のうえ、適切な処置を取られますようお願いいたします。

なお、この場合の欠席は欠席日数には入りません。

また、インフルエンザが治癒し、登校する時は下記の「治癒報告書」を提出してください。治癒については、受診先の医師に助言を求めてください。

この報告書は、保護者の方に記入していただくものであり、医療機関に記入していただくものではありません。

記

- 1 出席停止理由 インフルエンザ
- 2 出席停止の期間 「発症した翌日から数えて5日を経過し、
かつ、解熱してから2日を経過するまで」

治 癒 報 告 書

佐久市立東小学校長様

年 組 氏名

上記の者は下記疾患が治癒しており、他に感染のおそれはないことを報告いたします。

記

- 1 疾患名 インフルエンザ ()
- 2 受診した医療機関及び受診日 医療機関名
(受診日：平成 年 月 日)

- 3 発症日と解熱日 ※裏面の図を参考にしながら、ご記入ください。

		↓解熱した日に「解熱日」とお書きください。↓							
		発症日							
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月/日									

「発症後5日」「解熱後2日」のどちらも満たしましたので、登校再開します。

平成 年 月 日

保護者氏名

印