

令和 年 月 日

保護者様

佐久市立中込小学校長

インフルエンザによる出席停止について（通知）

学校保健安全法により、病気の悪化および他の児童への感染防止のため、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上、適切な処置をとられま
すようお願いいたします。

なお、この場合の欠席については、欠席日数には入りません。

また、インフルエンザが治癒し、登校する際には、下記の「治癒報告書」に保護者
の方が記入をして、担任へ提出してください。下記の「治癒報告書」は、保護者の方
に記入していただくものであり、医療機関で記入していただくものではありません。

記

- 出席停止理由 インフルエンザ
- 期間 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
(発症日の翌日から数えて5日、かつ、解熱日の翌日から数えて2日を経
過するまで)

きりとりせん

治癒報告書

中込小学校長様

____年 ____組

児童氏名 _____

上記の者の疾患（インフルエンザ）は、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。

発症日（咳、鼻水、発熱等の症状が出た日）	令和	年	月	日
受診した医療機関名				
医療機関受診日	令和	年	月	日
医師より療養が必要とされた期間	令和	年	月	日まで

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____