

平成 年 月 日

保護者様

瑞穂町立瑞穂第四小学校長

## インフルエンザによる出席停止について

学校では、インフルエンザの蔓延予防のため、インフルエンザにかかりますと出席停止の対象になります。期間は、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。外出を控え、医師の指示に従って十分休養させてください。

なお、解熱し回復しましたら、医師の診断を受け、登校再開の可否の相談を受けてください。登校する際には、下記の内容をご記入、捺印していただき、最初の登校日に担任に提出してください。

出席停止開始日	月 日 ( )
---------	---------

※裏面も確認してください。

平成 年 月 日

## 登 校 届

瑞穂町立瑞穂第四小学校長 様

年 組	
児童氏名	
保護者氏名	⑩

インフルエンザが下記のとおり治癒しましたので、登校させます。

インフルエンザの型 (○をつける)	A型	B型
診断を受けた日	月 日	月 日
熱が下がった日	月 日	月 日
医師より登校の許可をもらった日	月 日	月 日
登校を再開する日	月 日	月 日
受診した医療機関名		

