

出席停止のお知らせ（インフルエンザ）

平成 年 月 日

年 組 氏名

保護者様

台東区立台東育英小学校
校長 露木昌仙

お子さんは、このたび学校で予防すべき伝染病にかかりましたので、出席停止とします。下記の目安期間を参考にして、主治医から登校してもよいといわれるまで自宅で療養してください。

この処置は、お子さんに十分休養を与え、早く病気を治すためと他のお子さんへの感染を防ぐためのものであり、療養期間中は欠席扱いになりません。

なお、登校の際には「出席停止解除願い」を担当までお届けください。

**インフルエンザの出席停止期間の基準：解熱した後2日を経過するまで
※新型インフルエンザに関しては、医師の登校許可ができるまで**

----- きりとり -----

出席停止解除願い（インフルエンザ）

台東区立台東育英小学校 露木昌仙 様

年 組 氏名
出席停止期間 平成 年 月 日 ~ 月 日
受診した医療機関 TEL ()

インフルエンザのため休みましたが、主治医より登校してもよいと言われましたので、出席停止の解除をお願いいたします。

平成 年 月 日

保護者氏名 印

この用紙は、すべて保護者が記入し、押印していただくものです。