

出席停止通知書

令和 年 月 日

保護者 様

岩沼市立岩沼北中学校長

学校保健安全法第19条に基づき、他生徒への感染を防止するため、お子様の出席を停止いたします。尚、出席停止期間中は欠席にはなりません。

つきましては、趣旨を十分にご理解のうえ、お子様の健康に一層ご留意されますようお願い申し上げます。

- 1 学年・学級・氏名 第 学年 組 氏名 _____
- 2 出席停止理由（病名） _____ インフルエンザ _____

* 医師より指示を受けたことについて、下記へ**保護者が記入し**、再登校時に学校へ提出してください。

岩沼市立岩沼北中学校長 殿

出席停止にかかる伝染病の治癒について

病名 : インフルエンザ〔新型・A型・B型・その他（ ）〕

発症日 : 令和 年 月 日（ ） → 発熱した日

診断年月日 : 令和 年 月 日（ ）

出席停止期間 : 令和 年 月 日（ ） ～ 月 日（ ） まで

通院した医療機関名 _____

上記、治療の結果、治癒軽快しましたので登校いたします。

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印 _____

【インフルエンザの出席停止期間の基準】（学校保健安全法施行規則第19条）

「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」

発症した日を0日目とし、翌日から5日目まで、かつ、解熱してから2日間は登校できません。