

保護者様
年 組

さん

令和 年 月 日

佐久市立佐久城山小学校
学校長 溝口 純永

インフルエンザによる出席停止について（通知）

お子さまの病気は、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。尚、この場合の欠席については欠席日数の扱いにはなりません。また、インフルエンザの治癒に伴い、**登校する際は下記の治癒報告書に、保護者が記入し、**登校していただくことになります。登校の目安については、受診先の医師の指示を求めて下さい。ただし、医師を再受診して確認を求める必要はありません。

記

1 出席停止理由 インフルエンザ

2 出席停止期間

「発熱（症状が出たとき）の翌日から数えて5日間」または
「平熱に下がってから2日間経過した」のどちらか長い期間とする

きりとりせん

治癒報告書

佐久市立城山小学校長様

年 組 氏名

上記の者の下記疾患は、治癒しており、他に感染のおそれが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、発熱（発症）日 令和 年 月 日

3、解熱日 令和 年 月 日

4、登校日 令和 年 月 日

5、受診した医療機関名 _____

6、医療機関受診日 令和 年 月 日

7、治癒の根拠（いずれかの日数が長い方に○をしてください）

（ ） 発熱（発症）日の翌日から数えて5日を経過した。

（ ） 解熱後（平熱に下がった日）の後2日を経過した。

令和 年 月 日
保護者氏名

印