

(様式3)

令和 年 月 日

保護者 様

成田市立遠山中学校
校長 藤 井 敏
(公印省略)

出席停止について (季節性インフルエンザ)

学校保健安全法第19条により、下記のとおり出席の停止を指示します。

季節性インフルエンザについては、医師による「登校許可証明書」の提出は求めませんが、かかりつけの医師の指示に従い登校をさせるようお願いいたします。

医師の登校許可が出て登校する際には、下記のインフルエンザ登校許可証明書を学校に提出してください。

1 病 名 インフルエンザ

2 出席停止期間 発症した後5日を経過、かつ解熱した後2日を経過するまで

.....きりとり.....

インフルエンザ登校許可証明書 (保護者記入)

出席停止期間を終えましたので、下記のとおり登校させます。

1 学校名及び児童生徒氏名

成田市立遠山中学校 _____年 組 _____生徒氏名

2 登校許可年月日 _____令和 年 月 日から (発症した日 _____年 月 日)

3 医療機関名 _____

令和 年 月 日

保護者氏名 _____