

(様式4)

令和 年 月 日

保護者 様

成田市立三里塚小学校
校 長 村田 正志
(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 学年・組・氏名 年 組 氏名 _____

2 病 名 インフルエンザ

3 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)

(あて先) 成田市立三里塚小学校長

医師の登校許可が出ましたので本日より登校させます。

1 登校許可年月日 令和 年 月 日 から (発症した日 年 月 日)

2 医 療 機 関 名 _____

令和 年 月 日 年 組 氏名 _____

保護者氏名 _____ 印