令和　　年　　月　　日

保護者　様

成田市立玉造小学校
校長　髙橋　　和宏
（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　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
　成田市立玉造小学校　　年　　組　　児童生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入例

令和　　年　　月　　日

保護者　様

成田市立玉造小学校
校長　髙橋　　和宏
（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　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
　成田市立玉造小学校　　○ 年　○　組　　児童生徒氏名　　○○　　○○○

２　登校許可年月日　　令和　**6** 年　**5** 月 **１７** 日から（発症した日 **6** 年 **5** 月 **１１** 日）

３　医療機関名　　**玉造医院**

令和　○　年　○　月　○　日

保護者氏名　　○○　　○○○