様式 1-2

令和　年　月　日

保護者　様

成田市立久住中学校
校長　　小山　典之
（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）　成田市立久住中学校長

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　　年　月　日　から（発症した日　　年　月　日）

２　医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　月　日　　年　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印