

(様式3)

令和 年 月 日

保護者 様

成田市立下総みどり学園 校長
(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

成田市立下総みどり学園 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