

保護者様

令和 年 月 日

町田市立成瀬台小学校

## インフルエンザによる出席停止のお知らせ

お子様は、この度、インフルエンザに罹りましたので、学校保健安全法に則り出席停止の措置をとります。下記の出席停止期間に従い、医師の登校許可が得られるまで、療養されますようお願いいたします。この措置は、お子様が十分休養をとって早く病気を治すことと、他の児童への感染を防ぐことを目的としています。この期間は、欠席扱いになりません。

インフルエンザにかかった場合の出席停止期間

**発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで**

※「発症した日」・「発症した後」・「解熱した後」の判断については、裏面をご覧ください。

なお、登校の際には下記の出席停止解除願いを保護者の方が記入し、担任まで提出してください。

----- キリトリ -----  
〈保護者の方が記入してください〉

成瀬台小学校長あて

## 出席停止解除願い

年 組 児童名

病名	インフルエンザ _____ 型
療養期間	月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
受診医療機関名	
よろしければお知らせください。 発熱はいつからいつまでですか? 月 日 ~ 月 日	

主治医より登校許可が出ましたので、出席停止を解除願います。

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

