

保護者様

町田市立小山中央小学校

学校感染症の出席停止について

お子様の病気は学校保健安全法により、病気の悪化を防ぎ他の児童への感染を防ぐために出席停止の扱いとなります。

御家庭で保護者の方が右記の「出席停止終了願い」に必要事項を記入の上、登校初日に提出してください。

<出席停止期間>

(インフルエンザ)

・発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで。

(新型コロナウイルス感染症)

・発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで。

小山中央小学校長様

出席停止終了願い

病名: _____

上記病気のため、出席を停止していましたが、本日より登校いたします。

| | |
|--|----------------------------|
| 児童名 | 年 組 氏名 |
| 発症日 | 年 月 日 () |
| 解熱日 <small>(インフルエンザの場合 記入)</small> | 年 月 日 () |
| 症状軽快日 <small>(新型コロナウイルス感染症の 場合記入)</small> | 年 月 日 () |
| 休んだ期間 | 年 月 日 ()から 年 月 日 ()まで |
| 受診した 医療機関名 | |
| TEL | TEL () |

キ
リ
ト
リ

年 月 日 保護者氏名 _____ 印