

保護者 殿

岩沼市立岩沼西中学校  
校長 佐山 正則

## 出席停止について

学校保健安全法第19条にもとづき、集団感染を防ぐためにお子さんの出席停止の措置をとらせていただきます。つきましては、趣旨をご理解のうえ、お子さんの健康に一層ご留意されますようお願い申し上げます。

なお、医師の許可が出ましたら、ご家庭で下記に記入の上、出席停止後初めて登校する日に学級担任に提出してください。

年組氏名	年 組 氏名
出席停止理由	インフルエンザ A・B *A またはB, どちらかを○で囲んでください。
出席停止期間	平成 年 月 日から医師の指示があるまで

- 出席停止の開始日は医師が診断し学校に連絡があった日からとするため、発症日と異なる場合があります。なお、出席停止の期間は欠席にはなりません。
- インフルエンザによる出席停止期間の基準は、「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」です。主治医の許可のもと登校させてください。
- 主治医の指導のもと安静に過ごし、外出や他者との接触はしないように心がけてください。

-----  
(切り取らないでご提出ください。)

岩沼市立岩沼西中学校長 宛

### 出席停止期間の確認書

出席停止期間	平成 年 月 日まで
--------	------------

上記生徒はインフルエンザにより出席停止となっておりましたが、医師の診断により治癒しましたので報告いたします。

平成 年 月 日

通院した医療機関 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_