

平成 年 月 日

年 組 さん
保護者様

佐渡市立南佐渡中学校
校長 吹屋 昇

インフルエンザによる出席停止についてのお知らせ（お願い）

お子さんが上記の感染症に罹患されたとの連絡を受けましたが、具合はいかがでしょう。この感染症は、学校保健安全法により学校感染症に指定されています。他の生徒にうつるおそれのある期間は、出席停止となり登校できません。

出席停止期間は、「発症した後5日を経過し、かつ、熱が下がって2日を経過するまで」と定められています。ご家庭においては、医師と相談のうえ、適切な処置がとられますようお願いいたします。

なお、登校される際には、下記のインフルエンザ等診断報告書に医師から診断（疑いを含む）された内容を記入の上、学校へ提出してください。

※重症化する場合がありますので、お子さんの健康状態をよく観察され、心配な場合は際受診してください。

※出席停止期間中、止むを得ず外出する場合は、マスクを着用し人にうつさないよう配慮もいたします。

----- キリトリセン -----

佐渡市立南佐渡中学校長 様

登 校 許 可 証 明 書

医師から診断（疑いを含む）された内容について報告します。

1 年 組 氏名 _____

2 診断名 _____

3 診断年月日 _____

4 欠席を指示された期間 _____

記入例 ・○月○日から△月△日まで ・○月○日から1週間
・解熱後2日を過ぎるまで（熱の下がった日を記入してください）

5 医療機関名 _____

年 組 生徒氏名 _____

年 月 日 保護者名 _____ 印 _____