

出席停止のお知らせ

学校保健安全法に定められた感染症（インフルエンザ）は、出席停止となります。

インフルエンザの出席停止基準	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
-----------------------	------------------------------------

ご家庭におきましては、医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、下記のインフルエンザ診断報告書に医師から診断（疑いを含む）及び指導された内容を保護者の方が記入し、お子さんが登校する際に持たせ、学級担任へ提出してください。

※重症化する場合もあるので、お子さんの健康状態をよく観察され、心配な場合は再受診してください。

切り取り線

佐渡市立行谷小学校長 様

インフルエンザ診断報告書

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。

佐渡市立行谷小学校 _____ 年 児童氏名 _____

診断名	インフルエンザ（A型・B型・疑い） ※（ ）内のいずれかに○をつけてください。
診断年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
出席停止期間 (登校を見合わせるように言われた期間)	_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日
受診した医療機関名	
熱が下がった日	_____ 月 _____ 日
登校日の朝の体温	_____ °C

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印