

令和____年____月____日

____年____組 _____さん

佐久市立臼田小学校長 荻原 司

出席停止について（通知）

お子様の病気は、学校保健安全法により、病気の悪化と他の児童生徒への感染を防ぐため、下記により出席停止を指示しますので、家庭において医師と相談のうえ、適切な処置を取られますよう通知します。

なお、この場合の欠席は欠席日数には入りません。

また、インフルエンザが治癒し、登校する時は下記の「治癒報告」を提出してください。治療については、受診先の医師に助言を求めてください。

この報告書は、保護者の方に記入していただくものであり、医療機関に記入してもらうものではありません。

記

- | | |
|----------|------------------------------|
| 1 出席停止理由 | _____インフルエンザ_____ |
| 2 期 間 | _____「発熱（発症）した後5日を経過」かつ_____ |
| | _____「解熱した後2日を経過」する期間_____ |

----- キ リ ト リ -----

治 癒 報 告 書

佐久市立 臼田小学校長様

____年
児童氏名：_____

上記の者の下記疾患は、治癒しており他に感染のおそれはないことを報告いたします。

記

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1 疾患名 | _____インフルエンザ_____ |
| 2 発症日 | _____令和____年____月____日_____ |
| 3 受診した医療機関及び受診日 | _____医療機関名：_____ |
| | _____（受診日：令和____年____月____日）_____ |
| 4 治療の根拠（どちらも満しているか確認して下さい。） | |
| | （ ） 発熱（発症）日の翌日から数えて5日経過した。 |
| | （ ） 解熱日（平熱に下がった日）の後2日経過した。 |

令和____年____月____日
保護者氏名：_____⑩