

年 月 日

保護者様

鳥取県立鳥取中央育英高等学校

校長 宍戸靖雄

(公印省略)

出席停止のお知らせ

年 組 生徒名[]さんは、学校感染症[インフルエンザ 型]に罹患しておりますので、学校保健安全法第19条の規定により、医師の許可があるまで学校を休み、家庭療養をなさってください。

登校の際には、下記の「登校許可書」を担任に提出してください。なお、医師による登校許可書を得られない場合は、保護者の方で裏面に経過を記入していただき、担任に提出をお願いします。

登校許可書

年 組 生徒名 _____

上記の生徒は、学校感染症[インフルエンザ 型]として感染のおそれなくなりましたので、 月 日より登校を許可します。

年 月 日

医師名

⑩

医師による登校許可書を得られない場合

必ず保護者の方が下記をご記入いただき、受診したことが証明できる書類（診療明細書、薬剤情報提供書等）を添付し提出してください。確認後、証明書類はお返しします。

年	組	氏名
診断名：インフルエンザ 型		
発症（発熱）した日		
年	月	日
受診した日		
年	月	日
（医療機関名）		
解熱した日		
年	月	日
年 月 日		
保護者名		印

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」とされています。