

令和 年 月 日

保護者様

瀬戸内市立 学校長

出席停止について（お知らせ）

本日、お子様が_____にかかられたと、連絡を受けました。

この感染症は、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止の取扱いとなります。

この期間は、欠席扱いになりませんので、治療に専念してください。なお、病気が治って登校させる場合には、医師の診断にもとづき、必要事項をご記入のうえ、担任に提出してください。

主な出席停止の期間は以下のとおりです。定期的な検温をお願いします。

インフルエンザ	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
新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後1日を経過するまで

----- き り と り せ ん -----

< 治 癒 報 告 書 >

主治医から登校してもよいという診断がありましたので報告します。

_____ 年 組 番 氏名 _____

保護者氏名（自署）_____

診 断 名 _____

出席停止の期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

解 熱 し た 日 令和 年 月 日

受診医療機関名 _____