

令和 年 月 日

保 護 者 様

北海道旭川永嶺高等学校長
内 藤 佳 和

出席停止の通知について

年 組 氏名

今回連絡のありましたインフルエンザは、学校感染症ですので出席を停止します。
つきましては、出席停止期間は、医師の指示に従い十分休養させてください。なお、治癒または感染のおそれがないと認められ登校する際は、下記の報告書を担任へ提出してください。

学校感染症に関する報告書

北海道旭川永嶺高等学校長 様

年 組 氏名

1 病 名

(インフルエンザA・インフルエンザ様疾患・インフルエンザB)

※ 該当する病名に○をつけてください。

2 診断された発症日 令和 年 月 日

(発症した後5日、かつ解熱後2日が経過するまで登校できません)

3 医師から指示された出席停止期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

4 医療機関名

令和 年 月 日

保護者氏名

印