

南風原町立南風原小学校
校長 與座 衛
(公 印 省 略)

出席停止について (通知)

お子様はインフルエンザにかかっており、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。登校の際は、下記の治療報告書 (出席停止解除願い) を提出して登校させて下さい。

治療報告書 (出席停止解除願い)

南風原町立南風原小学校
校長 與座 衛 殿

年 組 番 氏名 _____

1. 受診した日と医療機関 (月 日 曜日 医療機関名 : _____)

2. 診断名 インフルエンザ (_____ 型)

3. 体温の経過

測定時間：体温	
発症した日	0日目
	1日目
	2日目
	3日目
	4日目
	5日目
	6日目
	7日目
	8日目
	9日目
	10日目

注意！

*発症した後5日経過の為、最短でも6日目からの登校になります。

*6日目から登校する場合は、3日目には解熱していることが条件となります。

上記の通り、出席停止期間を経過し、治療しましたので登校させます。

令和 年 月 日 保護者氏名 : _____ 印

*記入等について不明な点があれば南風原小学校・保健室 (889-2088) までご連絡下さい