令和　　年　　月　　日

保護者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 成田市立　　　　学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長

（公印省略）

**出席停止について　（季節性インフルエンザ）**

学校保健安全法第１９条により、下記のとおり出席の停止を指示します。

季節性インフルエンザについては、医師による「登校許可証明書」の提出は求めませんが、かかりつけの医師の指示に従い登校をさせるようお願いします。

医師の登校許可が出て登校する際には、下記のインフルエンザ登校許可証明書を学校に提出してください。

１　病　　　　　名　　　　インフルエンザ

２　出席停止期間　　　　発症した後５日を経過、かつ解熱した後２日を経過するまで

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・き　り　と　り・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**インフルエンザ登校許可証明書（保護者記入）**

出席停止期間を終えましたので、下記のとおり登校させます。

１　学校名及び児童生徒氏名

　成田市立　　　学校　　　　　 年　 　組　　児童生徒氏名

２　登校許可年月日　　　　令和　　年　　月　　日から（発症した日　　年　　月　　日）

３　医療機関名

令和　　年　　月　　日

保護者氏名