

この届は、保護者が記入してください。

## インフルエンザ出席停止届

\_\_\_\_\_年 名前\_\_\_\_\_

○受診日 令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

○医療機関

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_

○インフルエンザ \_\_\_\_\_ 型

(※インフルエンザの型について、不明な場合は記入していただくなくても結構です。)

○期間 令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 から

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 まで

※学校保健安全法では、「発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過した後」と定められています。

裏面を参考になさってください。

多賀町立大滝小学校長 様

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

