

保護者 殿

出席停止（インフルエンザ）の通知

担当医より疾病の治癒が認められましたら下記の「登校許可願」に保護者の方が必要事項を記入して、登校再開時に児童・生徒に持たせてくださるようお願いいたします。

記

登校許可願（保護者記入）

都立あきる野学園 学校長殿

部門 学部 年 児童・生徒名

保護者氏名

疾患が軽快し、かつ学校保健安全法の基準の期間を経過しましたので登校の許可をお願いします。

診断名	型に○をつけてください。 インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・ 不明 ） 発熱日（ 月 日） 解熱日（ 月 日）
出席停止期間	<u>令和 年 月 日から 月 日</u> （インフルエンザの出席停止期間の基準） 発熱の翌日から5日を経過し、かつ、解熱した翌日から2日経過するまで。
医療機関名	（ ）病 院

御不明な点は、保健室（養護教諭）までお問合せください。

【担 当】

東京都立あきる野学園
主任養護教諭 岡部 良子
養護教諭 蘭草 志桜里
電 話 042- 558- 0222
ファクシ 042- 556- 0074