

〈様式2〉

令和 年 月 日

保護者 様

愛知県立春日井泉高等学校長

### インフルエンザによる出席停止について

学校保健安全法、感染症に関する法律等に基づいて、下記により出席停止といたします。つきましては、御家庭において医師と相談の上、適切な処置をとられますよう御配慮ください。この期間は、欠席扱いになりません。治療に専念していただきますようお願いします。

なお、完治して出校できるようになったときには、保護者により下記の「証明書」を記入し、担任に提出してください。

#### 記

- 1 病名 (インフルエンザ )
- 2 期間 「発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで」  
(学校保健安全法施行規則第19条)

#### 証 明 書

愛知県立春日井泉高等学校長 殿

年 組 番 氏名

- 1 病 名 ( インフルエンザ )
- 2 診断日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 3 出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 まで安静加療中であったことを証明します。
- 4 受診医療機関 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

保護者

書類の流れ 【保護者】 → 【生徒】 → 【担任】 → 【教頭】 → 【教務】 → 【保健室】

教 頭		教務部	保健部	担 任