

季節性インフルエンザによる出席停止通知書 及び 治癒報告書

平成 年 月 日

保護者様

群馬県立大泉高等学校  
校長 加藤 由典

年 科 番 氏名

※ これより医療機関にて記入

インフルエンザ	A型	B型	その他 ( )
---------	----	----	---------

上記の病気は、学校保健安全法に定められた感染症に相当します。感染防止のため、次の期間出席停止させることが適当です。

出席停止の期間 月 日 から 月 日 まで

医療機関名

医師名

印

※ 病気が治癒した際に、医師または保護者が署名してください。

群馬県立大泉高等学校長 様

上記の者は、経過観察が終了し登校可能と判断します。

平成 年 月 日

医師 または

保護者名

印

(注意) 病気が治って登校するときは、この用紙を学校に提出してください。

## 記入についての説明

### 季節性インフルエンザによる出席停止通知書

保護者様

平成 年 月 日

群馬県立大泉高等学校

年 組 番 氏名

**家庭で記入してください。**  
日付は、学校へ感染の連絡をした日になります。

※ これより医療機関にて記入

インフルエンザ      A型      B型      その他 (      )

上記の病気は、学校保健安全法に定められた感染症に相当します。感染防止のため、次の期間出席停止させることが適当です。

出席停止の期間      月      日      から      月      日      まで

医療機関名

医師名

印

※ 病気が治癒した際に、医師または保護者が署名してください。

群馬県立大泉高等学校長 様

**季節性インフルエンザの場合  
治癒の証明は保護者の署名でも可**

上記の者は、経過観察が終了し登校可能と判断します。

平成 年 月 日

医師 または

保護者名

印

(注意) 病気が治って登校するときは、この用紙を学校に提出してください。