

平成 年 月 日

保護者様

旭川明成高等学校長

出席停止の通知について

年 組 生徒氏名

今回連絡のありましたインフルエンザは学校感染症ですので、学校保健安全法に基づき感染のおそれがある期間は出席停止となります。医師の指示に従い十分休養させてください。

病気が治癒または感染の恐れがないと認められ登校する際は、下記の報告書を担任へ提出してください。

### 学校感染症に関する報告書

旭川明成高等学校長 様

年 組 生徒氏名

1 病名（該当する病名に○印をつけてください）

インフルエンザA型 ・ インフルエンザB型 ・ インフルエンザ様疾患

2 診断された月日 平成 年 月 日

3 医師から指示された出席停止期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

4 医療機関名

上記の通り報告します。

平成 年 月 日

保護者氏名

印