

## 出席停止解除願い

東京中華學校学校長 様

小學部

中學部

高中部

年 学生氏名 \_\_\_\_\_

インフルエンザのため欠席させていましたが、回復しましたので連絡します。

|                |     |
|----------------|-----|
| インフルエンザと診断された日 | 月 日 |
| 発症した日          | 月 日 |
| 解熱(熱が下がった)した日  | 月 日 |
| 登校を再開する日       | 月 日 |

※ 学校保健安全法施行規則第19条により、出席停止期間は『発症日を0日として5日間療養、かつ、解熱後2日を経過するまで』となります。

令和 年 月 日

受診した医療機関名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_



※ 「小學部・中學部・高中部」に○をし、学年と氏名を忘れずに記入してください。

※ 保護者が記入して、学校へ提出してください。

※以下には何も記入しないで下さい

出席停止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

| 校長印 | 副校長印 | 教務印 | 学務印 | 担任印 | 保健室印 |
|-----|------|-----|-----|-----|------|
|     |      |     |     |     |      |