*発熱・咳等の症状がありインフルエンザの疑いがある場合は、「欠席届」、電話またはファックスでお知らせください。流行状況を把握して感染予防に役立たせていただきます。感染拡散防止の観点から、「欠席届」は連絡袋ではなく、返信不要の古封筒等に入れてご提出ください。

欠　席　届（阿知須小学校）

日付　（　　）月（　　）日（　　）曜日
児童名（　年　　組　名前　　）

発症日（　月　日）　欠席予定（　月　日まで）
＊該当する主な症状に　レ　をつけてください。

□突然の発熱（　　℃）

□せき・のどの痛み・鼻水等

□全身倦怠感　□関節痛　□頭痛

□腹痛　□下痢　□吐き気・おうと

□その他（　　）

医療機関を受診された場合

診断名　（　　型　）

医療機関名（　　）

インフルエンザと診断された場合は、発症した後5日間かつ、解熱後2日間、出席停止期間となります。感染拡大を防ぐため、ご理解・ご協力をお願いします。

欠　席　届（阿知須小学校）

日付　（　　）月（　　）日（　　）曜日
児童名（　年　　組　名前　　）

発症日（　月　日）　欠席予定（　月　日まで）
＊該当する主な症状に　レ　をつけてください。

□突然の発熱（　　℃）

□せき・のどの痛み・鼻水等

□全身倦怠感　□関節痛　□頭痛

□腹痛　□下痢　□吐き気・おうと

□その他（　　）

医療機関を受診された場合

診断名　（　　型　）

医療機関名（　　）

インフルエンザと診断された場合は、発症した後5日間かつ、解熱後2日間、出席停止期間となります。感染拡大を防ぐため、ご理解・ご協力をお願いします。

欠　席　届（阿知須小学校）

日付　（　　）月（　　）日（　　）曜日
児童名（　年　　組　名前　　）

発症日（　月　日）　欠席予定（　月　日まで）
＊該当する主な症状に　レ　をつけてください。

□突然の発熱（　　℃）

□せき・のどの痛み・鼻水等

□全身倦怠感　□関節痛　□頭痛

□腹痛　□下痢　□吐き気・おうと

□その他（　　）

医療機関を受診された場合

診断名　（　　型　）

医療機関名（　　）

インフルエンザと診断された場合は、5日間かつ、解熱後2日間、出席停止期間となります。感染拡大を防ぐため、ご理解・ご協力をお願いします。

欠　席　届（阿知須小学校）

日付　（　　）月（　　）日（　　）曜日
児童名（　年　　組　名前　　）

発症日（　月　日）　欠席予定（　月　日まで）
＊該当する主な症状に　レ　をつけてください。

□突然の発熱（　　℃）

□せき・のどの痛み・鼻水等

□全身倦怠感　□関節痛　□頭痛

□腹痛　□下痢　□吐き気・おうと

□その他（　　）

医療機関を受診された場合

診断名　（　　型　）

医療機関名（　　）

インフルエンザと診断された場合は、5日間かつ、解熱後2日間、出席停止期間となります。感染拡大を防ぐため、ご理解・ご協力をお願いします。