

令和 年 月 日

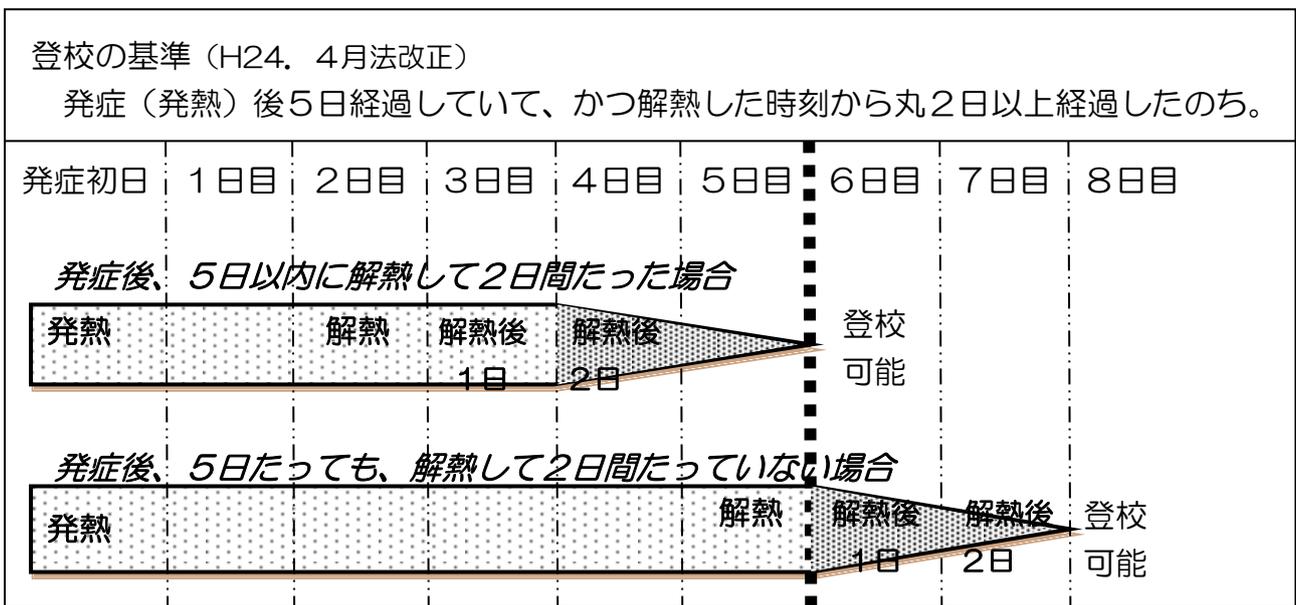
年 組

さん保護者 様

白井市立池の上小学校長

インフルエンザによる出席停止について

学校保健安全法により、インフルエンザのため、お子さんは出席停止となります。よくなりましたら、下記用紙に保護者の方が記入の上、学級担任へ提出してください。



出席停止連絡票

インフルエンザ (A型 B型 不明) のため、下記のとおり療養しました。

出席停止期間 月 日 () ~ 月 日 ()

医療機関名

年 組 児童氏名

保護者氏名 印