

出席停止承認願

(季節性インフルエンザ)

豊南幼稚園長 守隨 憲道 殿

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

保護者氏名	印
-------	---

下記理由により出席停止の承認をお願いいたします。

記

1	該当園児	クラス	組
		氏名	
2	理由	インフルエンザ () 型 発症日：令和 年 月 日 解熱日：令和 年 月 日 *出席停止期間は、発症日（発熱開始日）を0日と数え、「5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまでとなります。 受診医療機関（病院からの証明は必要ありません） 医療機関名： 住所： 電話番号：	
3	期間	令和 年 月 日 ～ 月 日	

・太枠内を記入し、登園再開初日に担任へ提出して下さい。

以上