年　　月　　日

●年●組　保護者各位

●●●小学校

校長　○○○ ○○

**学級閉鎖のお知らせ**

日頃より、本校の教育活動にご理解とご協力をいただき、感謝申し上げます。

さて、●年●組におきまして、インフルエンザ感染に伴う出席停止者、および感染の疑いがある欠席者数が増加いたしました。この現状をふまえ、さらなる感染拡大を防止するために、●年●組を3日間の学級閉鎖といたします。詳細は下記の通りです。

記

1. 対象クラス：

●年●組

1. 学級閉鎖期間：

●●年●月●日（●曜日）～●●年●月●日（●曜日）

1. 次回の登校日について：

●●年●月●日（●曜日）

※変更がある場合は、学級連絡網にてお知らせいたします。

1. その他：

・学級閉鎖期間中は自宅待機とし、外出および課外活動は避けてください。

・学級閉鎖期間中に新たにインフルエンザと診断されたり、感染の疑いがある場合は、

学校または学級担任までお知らせください。

以上