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。今後の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。詳細は下記でご確認ください。

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. 次回登校日 | ●●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。  ※登校時は、マスクを着用してください。 |
| 1. 注意事項 | ・学級閉鎖期間中は自宅待機とし、外出および課外活動への参加は  原則禁止とします。  ・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。    ・うがい、手洗いを入念に行い、十分な睡眠と食事を心がけてくだ  さい。 |

以上