

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様
Dear Parents / Guardians,

_____ 学校 校長 _____
(School name) Principal

出席停止について (季節性インフルエンザ)
Temporary Suspension from Attending School (Seasonal influenza)

学校保健安全法第19条により、下記のとおり出席の停止を指示します。

According to the article 19th of the School Health and Safety Act, the school orders your child to suspend coming to the class as follows.

季節性インフルエンザについては、医師による「登校許可証明書」の提出は求めませんが、かかりつけの医師の指示に従い登校をさせるようお願いいたします。

医師の登校許可が出て登校する際には、下記のインフルエンザ登校許可証明書を学校に提出してください。

In the case of seasonal influenza, although a certificate of permission to attend school signed by the doctor is not necessarily required, please make sure to follow the doctor's instruction.

When the child has the doctor's permission and comes back to school, please submit the following Certificate of Attending Class to school.

- | | | |
|---|--------------------------------|---|
| 1 | 学年・組・氏名
Grade・Class・Name | _____ 年 組 氏名 _____
Grade Class Student's Name |
| 2 | 病 名
Name of disease | _____ インフルエンザ _____
Influenza |
| 3 | 出席停止期間
Period of suspension | 発症した後5日を経過、かつ解熱した後2日を経過するまで
5 days from the first symptom, and 2 days after no more fever. |

インフルエンザ登校許可証明書 (保護者記入)
Certificate of attending class after recovery from Influenza (written by parents)

市立 _____ 学校長 _____ 様
To: Principal of _____ school

医師の登校許可が出ましたので本日より登校させます。
According to doctor's permission, we are sending our child back to school from today.

- 1 登校許可年月日 _____ 年 月 日 から (発症した日 _____ 年 月 日)
Date of permission on yyyy / mm / dd (Symptom began from yyyy / mm / dd)
- 2 医療機関名 _____
Name of medical institution

年 月 日 Date / /

_____ 年 組 氏名 _____
Grade Class Student's Name
_____ 保護者氏名 _____ 印
Guardian's name Seal (Hanko)