

年 月 日
Año ____ Mes ____ Día ____

保護者 様
Señores Padres y Tutores

____ 学校 校長 _____
Nombre de la escuela Director:

出席停止について

SOBRE LA SUSPENSIÓN DE ASISTENCIA A CLASES

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。

En base al artículo 19 de La Ley de Salud y Seguridad escolar, se le suspende la asistencia a clases por los siguientes motivos.

なお、登校する際は、『登校許可証明書』を医師に記入していただき、持参してください。

También, en caso de asistir a la escuela, por favor traer el “Certificado de autorización para asistencia a clases”, escrita por un médico.

記

- 1 学年・組・氏名 _____年_____組 氏名 _____
Grado, grupo, nombre de estudiante
- 2 疾 患 名 _____
Nombre de la enfermedad:
- 3 期 間 _____
Duración: