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（季節性インフルエンザ）

**SOBRE LA SUSPENCIÓN DE ASISTENCIA A CLASES (POR INFLUENZA ESTACIONAL)**

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。

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。

Se le suspende la asistencia a clases en base al artículo 19 de la Ley de Salud y Seguridad escolar. Si ha contraído Influenza estacional, no le exigimos presentar el “Certificado de autorización de asistencia” expedido por un médico;pero,tiene que seguir las istrucciones médicas para volver a clases.

Si el médico le ha autorizado, por favor, presentar a la escuela el “Certificado de autorización de asistencia por influenza” de la parte baja de esta página.

１　学年・組・氏名　　　 　　　年　　組　　氏名

 Grado・grupo・nombre　 Grado grupo nombre

２　病　　　　　名　　　　　インフルエンザ

 Enfermedad influenza

３　出席停止期間　　　　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

 Duración de suspención de asistencia a clases: Hasta 5 días después del día que tuvo los síntomas y 2 días después de que baje la fiebre.

インフルエンザ登校許可証明書（保護者記入）

**CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA POR INFLUENZA.**

市立　　　　　学校長　様

Nombre de la escuela : Director:

医師の登校許可が出ましたので本日より登校させます。

El médico ha autorizado la asistencia, por lo que desde hoy le haremos ir a clase.

１　登校許可年月日　　　　　年　　月　　日　から（発症した日　　　年　　月　　日）

 Fecha a partir de la cual se permite volver a la escuela

 : año mes día (día que se enfermó: año mes día )

２　医療機関名

 Nombre de hospital

　　年　　月　　日　　　　　　　　　 年　　組　氏名

 año mes día Grado grupo nombre　de estudiante

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

Nombre del padre sello