

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 SUSPENSIÓN 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。

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 instrucciones 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 suspensión 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