

年 月 日
년 월 일

保護者 様
학부모님 께

_____ 学校 校長 _____
(학교명) 교장

出席停止について (季節性インフルエンザ)
출석정지에 대하여 (계절성 인플루엔자)

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。

학교보건안전법 제19조에 의하여, 다음과 같이 출석정지를 지시합니다.

계절성 인플루엔자에 대해서는, 의사가 기입하는 「등교허가 증명서」의 제출은 요구하지 않으나, 의사의 지시에 따라 등교해 주십시오.

의사의 등교허가로 등교할 경우에는, 하단의 '등교허가 증명서(보호자 기입)'을 학교에 제출해 주십시오.

- | | | |
|---|--------------------|---|
| 1 | 学年・組・氏名
학년・반・이름 | 年 組 氏名
년 반 이름 |
| 2 | 病 名
병 명 | インフルエンザ
인플루엔자 |
| 3 | 出席停止期間
출석정지 기간 | 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
증세가 나타난 후 5일이 경과하고, 또한 열이 내린 후 2일이
경과할 때까지 |

インフルエンザ登校許可証明書 (保護者記入)
인플루엔자 등교허가 증명서 (보호자 기입)

市立 学校長 様
시립 학교장님 께

医師の登校許可が出ましたので本日より登校させます。
의사의 등교허가가 내렸으므로 오늘부터 등교시킵니다.

- | | | |
|---|---------------------|---|
| 1 | 登校許可年月日
등교허가 년월일 | 年 月 日 から (発症した日 年 月 日)
년 월 일 부터 (증세가 처음 보인 날: 년 월 일) |
| 2 | 医療機関名
의료기관명 | _____ |

年 月 日
년 월 일

年 組 氏名
년 반 이름
保護者氏名 印
보호자 이름 인