　年　　月　　日

ano mês dia

保護者　様

Senhores Pais ou Responsáveis

　　　　　　　　　　学校　校長

Nome da Escola　　　　Diretor

出席停止について（季節性インフルエンザ）

**Sobre o Não Comparecimento às Aulas (Gripe 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。

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。

De acordo com o artigo 19 da Lei de Segurança e Preservação de Saúde na Escola seguem as orientações para o não comparecimento às aulas.

Em relação a Gripe Influenza, NÃO será necessário que o médico preencha o Atestado de Autorização de Retorno à Escola, mas siga as instruções do médico.

Quando o médico autorizar o retorno a escola, por favor preencher a parte abaixo e trazer a escola.

１　学年・組・氏名　　　　　　年　　組　　氏名

Série Turma Nome: 　　série　turma Nome do aluno

２　病　　　　　名　　　　　インフルエンザ

Nome da doença: 　　　 Gripe 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

Período de não comparecimento às aulas; depois de cinco dias após o contágio da gripe e além disso depois de dois dias após passar a febre.

インフルエンザ登校許可証明書（保護者記入）

**Atestado de Autorização de Retorno a Escola - Gripe Influenza**

**(preenchido pelo responsável do aluno)**

市立　　　　　学校長　様

Sr. Diretor

医師の登校許可が出ましたので本日より登校させます。

Com a autorização do médico a partir de hoje podera frequentar às aulas.

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

Data da autorização de retorno à escola a partir de\_\_\_\_\_\_\_ano\_\_\_\_\_\_\_mês\_\_\_\_\_\_\_dia

(data do contágio \_\_\_\_\_\_\_\_ano \_\_\_\_\_\_mes \_\_\_\_\_\_\_dia)

２　医療機関名

Nome do Hospital

　年　　月　　日　　　　　　　　　　 年　　組　氏名

ano mês dia série turma Nome do aluno

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

Assinatura do responsável (carimbo)