

年 月 日
ano mês dia

保護者 様
Senhores Pais ou Responsáveis

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。

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)