　年　　月　　日

ปี　เดือน วันที่

保護者　様

เรียนท่านผู้ปกครอง

　　 　　学校　校長

(ชื่อโรงเรียน) (อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ)

**出席停止について（季節性インフルエンザ）**

**ใบสั่งหยุดเรียนเนื่องจาก (ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล)**

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。

มาตรา 19 พระราชบัญญัติสุขอนามัยและความปลอดภัยในโรงเรียน มีการสั่งให้หยุดเรียนเนื่องด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล หากมีไข้หรืออาการอื่นที่แสดงว่านักเรียนไม่สามารถมาโรงเรียนตามปกติได้ควรพาไปพบแพทย์　และเมื่อได้รับอนุญาตจากแพทย์ว่าสามารถมาเรียนได้ตามปกติให้นำใบอนุญาตมาเรียนข้างล่างนี้มาส่งที่โรงเรียนด้วย

１　学年・組・氏名　　　　　　　　年　　組　　氏名

ชั้นปีการศึกษา・ห้อง ・ชื่อนามสกุล　ชั้นปี　　 ห้อง　　　 ชื่อนามสกุล

２　病　　　　　名　　　　　インフルエンザ

ชื่อโรค 　　　 ไข้หวัดใหญ่

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

ระยะเวลาการหยุดพักเป็นเวลาอย่างน้อย 5 วันหลังจากเริ่มมีอาการป่วยและ 2 วันหลังจากหายป่วย เพื่อให้พ้นระยะการแพร่เชื้อ

**インフルエンザ登校許可証明書（保護者記入）**

ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ (ผู้ปกครองกรอกข้อมูล)

市立　　　　　学校長　様

เมือง อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ

医師の登校許可が出ましたので本日より登校させます。

ได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้ไปโรงเรียนได้และเริ่มมาโรงเรียนตั้งแต่วันนี้

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

วันที่อนุญาต ปี เดือน วัน (จากวันที่ป่วยวันที่............ปี.............เดือน................วัน )

２　医療機関名

ชื่อสถาบันการแพทย์

　　年　　月　　日

ปี เดือน วัน

　　 　年　　　組　氏名

ระดับชั้น ห้อง ชื่อสกุล

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

ชื่อสกุลผู้ปกครอง　 　　　　　　　ตราประทับ