

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。

มาตรา 19 พระราชบัญญัติสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในโรงเรียน มีการสั่งให้หยุดเรียนเนื่องด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล หากมีไข้หรืออาการอื่นที่แสดงว่านักเรียนไม่สามารถมาโรงเรียนตามปกติได้ควรพาไปพบแพทย์ และเมื่อได้รับอนุญาตจากแพทย์ว่าสามารถมาเรียนได้ตามปกติให้นำใบอนุญาตมาเรียนข้างล่างนี้มาส่งที่โรงเรียนด้วย

1 学年・組・氏名 年 組 氏名
ชั้นปีการศึกษา・ห้อง・ชื่อ نامสกุล ชั้นปี ห้อง ชื่อ نامสกุล

2 病 名
ชื่อโรค インフルエンザ
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
ระยะเวลาการหยุดพักเป็นเวลาอย่างน้อยวันหลังจากเริ่มมีอาการ 5 ป่วยและ วันหลังจาก 2 หายป่วย 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。
ได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้ไปโรงเรียนได้และเริ่มมาโรงเรียนตั้งแต่นี้

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
ชื่อสถานประกอบการแพทย์
年 月 日
ปี เดือน วัน

年 組 氏名
ระดับชั้น ห้อง ชื่อสกุล

保護者氏名 印
ชื่อสกุลผู้ปกครอง ตราประทับ