

インフルエンザ罹患による欠席報告書

Informe de faltas por la gripe influenza

長浜市立西中学校

Curso clase (Nombre)

発症日 Día del inicio	平成 年 月 日 () Heisei año mes día horas 時ごろ ※Se considera como inicio de síntomas el primer día que le dió fiebre.
受診日 Fecha de consulta	平成 年 月 日 () Heisei año mes día horas 時ごろ
受診医療機関名 Nombre de institución médica	病院・医院・クリニック Hospital/clínica
診断名 Diagnóstico	インフルエンザ () 型 Influenza tipo:
出席停止の必要な期間 Tiempo necesario de suspensión de asistencia	平成 年 月 日から Dede año mes día 平成 年 月 日まで hasta año mes día
医師の指示事項 Instrucciones del médico	

医師の指示に従い、欠席（自宅療養）したことを報告します。
Siguiendo las instrucciones médicas informo la ausencia (reposo en casa).

Sr. Director de la escuela Nagahama shirutsu nagahamakitasogakkou

Heisei año mes día

(Nombre del responsable)

印
sello