

インフルエンザ罹患による欠席報告書

Relatório de Ausência Escolar em Decorrência do Contágio da Influenza

長浜市立 西中学校

年 Série 組 Turma (氏名 Nome)

発症日 Data de início	平成 年 ano 月 mês 日 dia () 時ごろ/Horas ※発症とは、発熱が現れた日 ※Início, referindo ao dia que iniciou a febre.
受診日 Data da consulta	平成 年 ano 月 mês 日 dia () 時ごろ/Horas
受診医療機関名 Nome do hospital/clínica onde foi diagnosticado	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 Período de ausência	De 平成 年 ano 月 mês 日 dia から até 平成 年 ano 月 mês 日 dia まで
医師の指示事項 Instruções médicas	

医師の指示に従い、欠席（自宅療養）したことを報告します。

Apresento o relatório do período em que meu (minha) filho (a) esteve ausente na escola, seguindo as instruções médicas.

長浜市立 西中学校長様

平成 年 月 日 (data de preenchimento)

(保護者名)

Nome do Responsável

Ⓜ

Carimbo