インフルエンザ罹患による欠席報告書

ポルトガル語版

Relatório de Ausência Escolar em Decorrência do Contágio da Influenza

長浜市立西中学校 NagahamaShiritsu Nishichugakkou

　　　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