

令和 年 月 日

保護者様
大泉町立西小学校

GRADO/GRUPO: 年 組 NOMBRE: 氏名

大泉町立西小学校
校長 前田 修
Oizumi Nishi Shogakko
Director : Maeda Osamu

学校感染症にかかる出席停止について

下記の感染症と診断された場合は、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。
つきましては、文部科学省で定める期間かつ医師が登校可能と判断するまで、学校を休ませてください。
なお、医師に学校感染症通知書を記入していただき、登校する日に持参してください。

Aviso de Suspensión de Clases en Caso de Enfermedad Contagiosa

Los alumnos que adquieran alguna de las enfermedades contagiosas mencionadas abajo no podrán asistir a la escuela en base al [Término 19 del Código de Salud y Seguridad Escolar] hasta el período determinado por el Ministerio de Educación, Cultura, Deporte, Ciencia y Tecnología de Japón y el médico encargado.

Por favor pedir al médico que llene y selle la siguiente Notificación y entréguela a la escuela el primer día que su hijo retorne a clases.

学校感染症通知書

NOTIFICACIÓN ESCOLAR DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA

病名 (Nombre de la Enfermedad)

- | | | | |
|--|------------------------------|---|------------------------|
| 1. インフルエンザ
Influenza | 2. 百日咳
Tos ferina | 3. 麻疹
Sarampión | 4. 風疹
Rubéola |
| 5. 流行性耳下腺炎
Paperas | 6. 水痘
Varicela | 7. 結核
Tuberculosis | 8. 咽頭結膜熱
Faringitis |
| 9. 髄膜炎菌性髄膜炎
Meningitis meningococo | 10. 流行性角結膜炎
Conjuntivitis | 11. 急性出血性結膜炎
Conjuntivitis hemorrágica aguda | |
| 12. 腸管出血性大腸菌感染症
Infección Enteritis hemorrágica | 13. その他 ()
Otros | | |

Período de suspensión de clases:

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記報告いたします。

令和 年 月 日 医師名 印