

保護者様

大泉町立西小学校

SÉRIE/SALA e NOME do ALUNO: \_\_\_\_\_ 年 組 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

大泉町立西小学校  
校長 立花 典之

Oizumi Nishi Shogakko

Diretor : Tachibana Noriyuki

**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。

**Período de Suspensão das Aulas em Caso de Doença Contagiosa**

Os alunos que pegaram alguma das doenças contagiosas abaixo não poderão vir à escola com base no [Termo 19 do Código de Saúde e Segurança Escolar] até o período determinado pelo médico e o Ministério de Educação, Cultura, Esportes, Ciências e Tecnologia do Japão.

Favor pedir ao médico que preencha o formulário abaixo e entregue na escola no primeiro dia em que o aluno retornar as aulas.

**学校感染症通知書****NOTIFICAÇÃO ESCOLAR SOBRE DOENÇA CONTAGIOSA**

病名 (Nome da Doença)

- |                                                  |                             |                                                |                       |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
| 1. インフルエンザ<br>Influenza                          | 2. 百日咳<br>Coqueluche        | 3. 麻疹<br>Sarampo                               | 4. 風疹<br>Rubéola      |
| 5. 流行性耳下腺炎<br>Caxumba                            | 6. 水痘<br>Catapora/varicela  | 7. 結核<br>Tuberculose                           | 8. 咽頭結膜熱<br>Faringite |
| 9. 髄膜炎菌性髄膜炎<br>Meningite meningococica           | 10. 流行性角結膜炎<br>Conjuntivite | 11. 急性出血性結膜炎<br>Conjuntivite hemorragica aguda |                       |
| 12. 腸管出血性大腸菌感染症<br>Hemorragia intestinal crônica | 13. その他 ( )<br>Outros       |                                                |                       |

Período de suspensão das aulas :

出席停止期間 令和 <sup>ano</sup>年 <sup>mês</sup>月 <sup>dia</sup>日 ~ 令和 <sup>ano</sup>年 <sup>mês</sup>月 <sup>dia</sup>日

上記報告いたします。

令和 年 月 日 医師名 \_\_\_\_\_ 印