**感染症等にかかる届け出***/ Notificação sobre as doenças infecciosas*

ス

***GAKKOU CHO***

***A/C. Excmo. Diretor da Escola*** : KIBOUGAOKA 希望ヶ丘小 学校 長　あて

|  |
| --- |
| 児童生徒本人のおもな症状*/ Principais sintomas do aluno* |
| 症状について、　　　　　 で囲む、もしくは記述してください。*/ Envolver com 1 círculo ou descrever em*  *relação aos sintomas correspondentes à saúde do estudante.* |
| 頭痛*/ Dor esde cabeça* ・発熱*/ Febre*（　　 ℃）・腹痛*/ Dores de barriga* ・下痢*/ Diarreia* ・吐き気*/ Náuseas*  ・せき*/ Tosse* ・のどの痛み*/ Dores de garganta*  その他*/ Outros tipos de sintomas :*（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  医療受診した場合の機関名*/ Caso ter ido consultar alguma Instituição médica, mencionar o nome da Clínica ou Hospital :* （　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |

休んだ期間*/ Período que faltou.*

　　　　年*/ Ano*　 　月*/ mês*　　　日*/ dia* （　　　） ～ 　　　年*/ Ano*　 　月*/ mês*　　　日*/ dia* （　　　）

上記のとおり連絡します*/ Comunico devido ao fato mencionado acima.*

　　　年*/ Ano*　　　月*/ mês*　　　日*/ dia*

　　年*/ Série*　　　組*/ turma*　　児童名*/ Nome do aluno* :

保護者名*/ Nome do pai(resp.)* :