


ス 感染症等にかかる届け出/Notificación sobre las enfermedades infecciosas

BANNTANISYOU GAKKOU CHO

A/C. Excmo. Director de la Escuela: 伴谷小 学校長 あて

児童生徒本人のおもな症状/Principales síntomas del alumno
症状について、  で囲む、もしくは記述してください。/Envolver con 1 círculo o describir sobre los síntomas correspondientes a las condiciones de salud del estudiante.
頭痛/Dolor de la cabeza ・ 発熱/Fiebre (_____ °C) ・ 腹痛/Dolor de la barriga ・ 下痢/Diarrea ・ 吐き気/Náuseas ・ せき/Tos ・ のどの痛み/Dolor de garganta その他/Otros síntomas: (_____) 医療受診した場合の機関名/Si tuve una consulta médica, mencionar el nombre de la Clínica o Hospital: (_____)

休んだ期間/Período de descanso

_____年/Año _____月/mes _____日/día (_____) ~ _____年/Año _____月/mes _____日/día (_____)

上記のとおり連絡します/Iremos comunicarle como se indica arriba.

_____年/Año _____月/mes _____日/día

_____年/Grado _____組/grupo 児童名/Nombre del alumno: _____

保護者名/Nombre del padre(resp.): _____

* この用紙は、再登校後 1 週間以内に提出ください。
(提出がない場合、通常の欠席扱いとさせていただきます)
Presente este document en la semana que retomó la escuela.
(En caso no presente, se tomará como falta.)