


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

BANNTANISYOU GAKKOU CHO

A/C. Excmo. Diretor da Escola: 伴 谷 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 (.....°C) ・ 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.):

* 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)

Pedimos que entregue este formulário relativo à Notificação da doença infecciosa KANSEN SHO TOUNI KAKARU TODOKE após o retorno a escolar dentro de 1 semana.

(Se esse documento não for entregue à escola os dias em que o estudante não comparecera à escola será considerada falta.)