

蘇州日本人学校 学校長 様

保護者氏名： _____ 印

出席停止の解除について（届）

1, 児童生徒氏名 小・中 学部 年 組 氏名 _____

2, 停止理由及び期間

停止理由 _____ のため

期間 _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日（ _____ 日間）

_____ 月 _____ 日より登校することを許可願います。

（医療機関を受診した場合に記入）

医師の指示により上記の疾病が軽快し、かつ感染症の予防上支障がないと医師により認められました。

根据医生判断，上述病情不严重，不具传染性。

医療機関名 _____

医師名 _____

医師のサイン

（医生签名）:

日付： _____ 年 月 日

*発熱(37.3℃以上)があった場合は診断書の提出が必要です。

*発熱がない場合は、診断書や医師のサインは無料でもらえる場合のみで結構です。医療機関名、医師名はご家庭でご記入ください。

*受診していない場合、保護者氏名記入と捺印し、1と2の停止理由・期間までの記入をしてください。

（令和2年度に限る）

*发热 37.3 度以上需要提交诊断书。若没有发热，有诊断书或者医生签名即可。医院名、医生姓名家长可自填写。若没有去医院就诊，请家长填写停课理由与停课时间并盖章。谢谢！