

## Report of absence due to Influenza

インフルエンザによる欠席期間の報告書

Dear Principal  
学校長様

Student name 生徒氏名: \_\_\_\_\_

Class クラス: \_\_\_\_\_

1. Medical Institution that received treatment

診療を受けた医療機関 : \_\_\_\_\_

2. Consultation day 診療日: \_\_\_\_\_ YY年 MM月 DD日 (Diagnostic type 診断型: Type A A型 Type B B型 unknown不明) ※Please select one and circle. いずれかに○をしてください。

3. Date of returning to school 登校再開日: \_\_\_\_\_ YY年 MM月 DD日

(In order to return to school, both 1 and 2 of the suspension period below must be met.)  
(登校再開には下記の出席停止期間の1と2の両方を満たす必要があります。)

※Please write the “The date of onset” and “The date when the fever subsides”.  
※下記に「発症日」と「解熱した日」を書いてください。

Suspention Criteria 出席停止の基準	
1.	The date when symptoms such as fever appeared (day of onset) was defined as day 0, and 5 days had passed since the next day. 発熱等の症状が出た日(発症日)を0日とし、翌日から数えて5日を経過している。 ⇒ <b>Date of Onset</b> 発症日 <u>MM</u> 月 <u>DD</u> 日
2.	The date when the fever subsides is defined as day 0, and 2 days (3 days for ELC) have passed since the next day. 解熱した日を0日とし、翌日から数えて2日(幼児にあたっては3日)を経過している。 ⇒ <b>Date when the fever subsides</b> 解熱日 <u>MM</u> 月 <u>DD</u> 日

I hereby certify that the above statements are true and correct to the best of my knowledge.  
上記の通り、相違ありません。

\_\_\_\_\_ YY年 MM月 DD日

\_\_\_\_\_ Parents/Guardian Name 保護者氏名