

Attendance suspension report 出席停止報告書

Principal of Mutsuoka Elementary School, Sanmu City
山武市立睦岡小学校長 様

Grade _____ Class _____ Name of student _____
Parent's name _____

We report as follows:

下記のとおり、報告します。

記

1 Medical institution where you visited _____ Test kit result date: _____ Month _____ Day _____
受診した医療機関 _____ (検査キット判定日: _____ 月 _____ 日)

◎If you have tested positive for influenza or COVID-19 using a test kit without visiting a doctor, please enter the date of the test result.

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症で、受診せず検査キットによる陽性の場合は、その判定日をご記入ください。

2 The period during which medical treatment is required by a doctor _____ Year _____ Month _____ Day _____ Month _____ Day _____
医師から療養が必要とされた期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

3 疾患名 (Disease name)

該当疾患 に○	疾患名 (Disease name)	Suspension period or measures, and precautions 出席停止期間または処置、注意事項
	Influenza (A・B) インフルエンザ (A・B)	Until 5 days have passed since the onset of symptoms and 2 days have passed since the fever subsided (*) 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで (※)
	COVID-19 infection 新型コロナウイルス感染症	Five days have passed since the onset of symptoms and one day has passed since symptoms have improved (*) 発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで (※)
	whooping cough 百日咳	Until the specific cough disappears or until 5 days of treatment with an appropriate antibacterial agent is completed 特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	Measles 麻疹 (はしか)	Until 3 days have passed since the fever subsided (*) 解熱後3日を経過するまで (※)
	Epidemic parotitis(mumps) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	Until 5 days have passed since swelling of the parotid, submandibular or sublingual glands appeared (*) and the patient's overall condition has improved 耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し (※)、かつ、全身状態が良好になるまで
	Rubella (3-day measles) 風しん (3日はしか)	Until the rash disappears 発疹が消失するまで
	Chickenpox 水痘 (みずぼうそう)	Until all the rash has crusted over すべての発疹が痂皮化するまで
	Pharyngoconjunctival fever 咽頭結膜熱	Until two days have passed since the main symptoms have disappeared (*) 主要症状が消退した後2日経過するまで (※)
	Streptococcal infection 溶連菌感染症	Until a doctor determines that there is no risk of infection 医師において感染のおそれがないと認めるまで
	infectious gastroenteritis 感染性胃腸炎 (ウイルス性胃腸炎) (流行性嘔吐下痢症)	
	epidemic keratoconjunctivitis 流行性角結膜炎	
	Acute hemorrhagic keratoconjunctivitis 急性出血性角結膜炎	
	hand, foot and mouth disease 手足口病	
	Mycoplasma infection マイコプラズマ感染症	
	Erythema infectiosum (fifth disease) 伝染性紅斑 (りんご病)	
	Herpangina ヘルパンギーナ	
	Other infections その他の感染症 ()	

■裏面もお読みください。(Please also read the back page.)

(※)「発症・発現・解熱・消失した後〇日を経過 (X days have passed since the onset, onset, fever subsides, and disappearance)」
⇒The day on which symptoms appear will be counted as day 0, and the days following will be counted as days 1, 2, etc.
⇒発症などした当日は0日とし、翌日から1日2日…と数えること。

Parents are responsible for filling out the form accurately. Reporting route: Home → Teacher → Nurse's Office
保護者の方が責任を持って正確にご記入ください。 報告経路 家庭 → 担任 → 保健室

Please note that this report does not need to be completed at the medical institution, but please check with your doctor at the time of your visit regarding the period of suspension and the dates on which you will be able to return to school.

なお、この報告書は、医療機関で記入していただく必要はありませんが、出席停止期間・登校可能日については受診の際に医師にご確認ください。