

Doctor's note

Grade 学年	Name 名前
Diagnosis 診断名	
<p>*Influenza Type () Symptoms appeared on ____ (YY) ____ (MM) ____ (DD) <small>インフルエンザの場合 型 発症日 (年) (月) (日)</small></p> <p style="text-align: center;">Fever subsided on ____ (YY) ____ (MM) ____ (DD) <small>インフルエンザの場合 型 解熱日 (年) (月) (日)</small></p> <p>*Coronavirus Type () Symptoms appeared on ____ (YY) ____ (MM) ____ (DD) <small>コロナウイルスの場合 型 発症日 (年) (月) (日)</small></p> <p>【Criteria for period of suspension】(excused absence for sickness)【出席停止の期間の基準】 ・For coronavirus, after 5 days have passed since the onset of symptoms (the day after onset is day 1) and after 1 day after symptoms have improved.新型コロナウイルスは、発症した後5日を経過(発症の翌日を1日目)かつ症状が軽快した後1日を経過するまで。 ・For influenza, after 5 days have passed since the onset of symptoms (the day after the onset of symptoms is day 1) and 2 days (3 days for infants) after the fever has come down.インフルエンザは、発症した後5日を経過(発症の翌日を1日目)し、かつ解熱した後2日(幼児にあつては3日)が経過するまで。</p>	
Suspension Period 出席停止期間	YY年 MM月 DD日～ YY年 MM月 DD日
Permission to attend school from 登校許可日	YY年 MM月 DD日から
Medical Institution Name 医療機関名	

YY年 MM月 DD日

Doctor's Name 医師名 _____

Parent's Name 保護者名 _____