

インフルエンザ（インフルエンザ様疾患含む）

新型コロナウイルス感染症

病毒性感冒

新型コロナウイルス感染症

治癒報告書

治愈报告书

刈谷市立 _____ 学校 _____ 年 _____ 組 _____ 番

姓 名 _____

氏 名 _____

接受治疗的医疗机关

治療を受けた医療機関名 _____

診断名 流行病毒性感冒 _____ 新型コロナウイルス感染症

診断名 インフルエンザ（ ）型・新型コロナウイルス感染症 _____

【発症日 发病日】 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【受診日 受診日】 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【出席停止期間出席停止期間】(治療または感染の恐れがなくなるために必要な期間 (治疗或担心感染的必要期间))

(発症日)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(参考) 出席停止の期間の基準 (出席停止期間的标准)

<インフルエンザ>

○出席停止期間：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
(発症日を0日とする)

症状发生后经过 5 日、或者发烧后经过两日。

<新型コロナウイルス感染症>

○出席停止期間：発症した後 **5日を経過**し、かつ、**症状が軽快した後1日**を経過まで
(発症日を0日とする)

症状发生后经过 5 日、或者症状缓和经过 1 日。

上記の病気について、治療または感染の恐れがなくなるために必要な期間が終了しましたので、報告します。 以上病症、治療或者是担心感染必要期间，已经结束。特此报告。

保护者姓名（签字）

保護者氏名（直筆）

〈保護者の方へ〉

○罹患した疾病が治癒したら、学校へ連絡をしてください。

治癒以后、来校前日，请联系学校。

○出席停止期間終了後最初の登校日に、記入した「治癒報告書」をお子様に持たせ、学級担任へご提出ください。

停止来校结束后，最初上学时，请让孩子拿着填写好的「治愈报告书」来学校。

○この報告書は、医師の診断に基づき、保護者の方でご記入していただいて結構です。本報告書，以医生诊断为基础，保护者填写即可。

○新型コロナウイルス感染症の陰性証明の提出は不要です。

新型冠状病毒感染的阴性证明不需要交出。