

学校感染症による出席停止証明書（ポルトガル語）

Atestado médico para dispensa (devido doenças infecto-contagiosas)

Nome da escola ou Jardim

園・校名

série

年

turma

組

Nome do aluno

名前

上記の園児・児童・生徒は、下記のため _____ 月 _____ 日より
_____ 月 _____ 日まで _____ 日間出席停止を要したものと認めます。
病名は以下のとおりです。（○がつけてあります）

Atesto que o aluno acima, estará dispensado das aulas a partir do mês ___ dia ___ até
o mês ___ dia _____. Abaixo circulado são doença que foi contagiado:

I N F U R U E N Z A

インフルエンザ

Influenza (

tipo

型)

FUUSHIN

風疹 Rubéola

HASHIKA

麻疹 Sarampo

SUITOU MIZUBOUSOU

水痘 Catapora

RYUUKOU-SEI JIKASEN-EN

流行性耳下腺炎 Caxumba

INTOU-KETSUMAKU-NETSU

咽頭結膜熱 Febre faringoconjuntival

HYAKU-NICHI-ZEKI

百日咳 Coqueluche

outras doenças infecciosas

その他の感染症 (

)

re i w a

令和

ano

年

mês

月

dia

日

nome do hospital

病院名

nome do médico

医師名

