

## インフルエンザ A B 罹患 登校届

どちらかに、○をしてください。↑ その他（ ）  
(感染性胃腸炎等) ( ) 登校許可証対象外の伝染病

町田第五小学校 学校長様	令和	年	月	日				
罹患停止期間	令和	年	月	日	～	年	月	日
受診医療機関名 (	)	症状 (熱、咳、鼻水、嘔吐、他)	○をしてください。					
年	組	児童氏名						
		保護者氏名	印					

この届けは保護者の方の記入、押印のみで、医師の証明は不要です。

インフルエンザの登校基準は、発症後5日経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまでとなっています。主治医の指示に従ってください。

## インフルエンザ A B 罹患 登校届

どちらかに、○をしてください。↑ その他（ ）  
(感染性胃腸炎等) ( ) 登校許可証対象外の伝染病

町田第五小学校 学校長様	令和	年	月	日				
罹患停止期間	令和	年	月	日	～	年	月	日
受診医療機関名 (	)	症状 (熱、咳、鼻水、嘔吐、他)	○をしてください。					
年	組	児童氏名						
		保護者氏名	印					

この届けは保護者の方の記入、押印のみで、医師の証明は不要です。

インフルエンザの登校基準は、発症後5日経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまでとなっています。主治医の指示に従ってください。