

# インフルエンザ A B ・コロナウイルス感染症 他 罹患登校届

インフルはどちらかに、○をしてください↑ (マイコプラズマ肺炎) (感染性胃腸炎等) (手足口病)  
その他 登校許可証対象外の伝染病 ( ) ←記入してください

町田第三小学校学校長様

年 月 日

罹患停止期間 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  
コロナウイルス感染症の登校基準は、発症後 5 日経過するまで。  
となっています。主治医の指示に従ってください。