

感染症罹患・登校届（新型コロナウイルス感染症）

病名【新型コロナウイルス感染症】と診断され、下記の期間治療休養していましたが、
医師の許可が出ましたので、本日より登校します。

* 罹患期間

年 月 日～ 年 月 日

* 受診医療機関名

{ }

町田市立町田第四小学校長様

年 月 日

年 組 児童名

保護者名

☆この届に、医師の証明は不要です。保護者の方が記入してください。